Eina kartą mėnesyje. | 1925 m. | VI METAI
Nr. 1-2 | Sausis - Vasaris. | Nr. 1-2

193⁶/183.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR
:-: PRAKTIKOS REIKALAMS. :-:

LEIDŽIA: L. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja.

Redaktorius D-ras J. Staugaitis.

Redakcijos ir Administracijos adr.: V. KAUNO LIGONINĖ, KAUNE, tel. 10.41

SKELBIMŲ KAINA: 60 — 75 litai už puslapį.

PRENUMERATOS KAINA: metams 40 litų, pusei m. 20 litų.

Šio numerio kaina 8 lit.

Turinys.



MEDICINA

laikraštis, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

VI met. | 1925 m. Sausio-Vasario mėn. | Nr. 1—2

Dr. med. D. Jasaitis (Paryžiuje).

Tuberkuliozės sero- ir vakcinoterapija.

I. Įgimtasis imunitetas ir organizmo gynimosi priemonės.

„Jei sveikai jūrų kiaulaitei inokuliuosime grynų tuberkuliozės bacilų kultūrą, žaizda užsitraukia paprastu būdu ir, rodos, užgyja pirmomis dienomis. Ir tik 10 ar 15 po inokuliacijos dieną injekcijos vietoje atsiranda kietas kauburėlis (nodulus), kuris tuojau atsiveria, ulceruoja ir palieka ligi gyvuliui padvesiant. Jūrų kiaulaitės, užkrėstos prieš 4—6 savaites, vėl jas užkrėtus, visai kitaip reaguoja. Pas jas reinokuliacijos vietoje neatsiranda kieto kauburėlio. Rytojaus arba porytojaus dieną šiek tiek sukietėja, violetiškai parausta, vėliau 0,5—1 kv. centim. plote pajuoduoja. Sekamomis dienomis oda nekrozuojasi. Po to greitai nukrinta; toje paviršiaus vietoje palieka žaizda, kuri greitai užgyja, užgyja galutinai, net nesutinsta kaimyninės limfos liaukos. Tas rodo, kad inokuliuotos tuberkuliozės bacilos po tuberkulioze sergančios jūrų kiaulaitės oda visai kitaip veikia, negu po sveiko gyvulio oda. Toksai įdomus efektas charakteringas ne tik gyvoms baciloms: jisai konstatuojamas taip pat su nužudytomis, vis vien ar karščio, ar virinimo, ar chemiškų agentų pagelba, bacilomis“. Taip rašė Robertas K o c h'as[1]).

Eksperimentus pakartojus pasirodė, kad tasai efektas tereiškiasi tokiais atvejais, kuriais pirmykštė infekcija nėra visiškai sugriovusi eksperimentuojamojo organizmo. Jei pirmykštės infekcijos veikimas yra labai išsiplėtęs, tai antrinis bacilų injekavimas žymiai paskubina ligos eigą.

Tasai efektas sudaro K o c h'o fenomeno sąvoką. Jisai suvaidino labai svarbų vaidmenį tuberkuliozės imuniteto tyrimuose. Jisai buvo akstinas, kuris pastūmėjo K o c h'ą pagaminti tuberkuliną.

K o c h'as smulkiai neištyrė, kas dedasi su injekuotomis bacilomis arba bacilingomis substancijomis. Tai padarė D e m b i n s k i's. Jisai pastebėjo, kad žmogaus tipo tuberkuliozinės bacilos, injekuotos karveliui, sudaro grandinėlį, kurį tuojau daug-

---

[1]) R. K o c h. — Deutsch. med. Wochenschr. 1891, p. 101.

branduoliniai makrofagai apipina. Jie nesugeba sugautų bacilų sunaikinti[2]). Tuberkuliozės bacilos tokiame stovy palieka ilgą laiką kalbamame organizme, t. y. tokiame, kuris yra tuberkuliozinei infekcijai refraktarus. Atmintina, kad šitais atvejais tuberkuliozės bacilos esti dažniausiai arti inokuliacijos vietos, net neemigruoja į kaimynines limfos liaukas. Tas pat galima pastebėti, inokuliuojant šiltakraujų tuberkuliozės bacilas šaltakraujams (varlei) arba žmogaus tipo bacilas kai kuriems paukščiams ir net kai kuriems žinduoliams (Meriones shavii, Spermophilus citellus et fulvus)[3]).

Tuberkuliozės bacilos, makrofagų apsuptos, palieka nepalytėtos, slėpdamos savyj visas savybes. Jei net keliems mėnesiams praslinkus tuos leukocitus izoliuosime ir inkorporuosime gyvuliui, tai mes galime stebėti klasišką tuberkuliozės žygiavimo eigą. Bacilos įsibrauna į kaimynines limfos liaukas, vėliau jas pereina ir dieną po dienos išsiplečia visame organizme.

Kadangi refraktarių gyvulių leukocitai, apsupę tuberkuliozės bacilas, neleidžia joms plėstis ir daugintis, tai mes galime tvirtinti, kad leukocitų fermentai veikia bacilas, bet tas veikimas nėra užtektinas joms nužudyti, kaip kitoms bakterijoms. Gal būti, kad tuberkuliozės bacilų savotiška cheminė struktūra neutraluoja leukocitų veikimą.

Augščiau minėtieji faktai rodo, kad kai kurie gyvuliai turi įgimtą imunitetą džiovai. Koch'o fenomenas kreipia mintį, kad, darant preventyvias tuberkuliozės bacilų arba jų substancijų organizman injekcijas, gaunamas relatyvus imunitetas. Tokį relatyvų jūrų kiaulaičių tuberkuliozei atsparumą V. Gryser'is ir D. Petit-Dutaillis'as, Calmette'o patariamu, norėjo sukelti tuberkuliozės bacilų emulsijų inhaliacijomis. Jūrų kiaulaitės buvo talpinamos į metalinius gurbelius. Jų viduje Büchner'io pulverizatorius (veikia suspausto oro pagelba) paskleisdavo raguočių tipo bacilų 0,85% NaCl tirpinyj emulsiją. Inhaliacija tęsdavosi 30 minučių. Po pirmųjų 15 minučių buvo daroma 10 min. pertrauka. Tyrimas turėjo ištirti ligos eigą gyvuliuose, kurie pernešė įvairų inhaliacijų skaičių. Viena gyvulių dalis gaudavo 2, 3, 4, 5, 6, 7 ir 8 inhaliacijas, kartojamas 2—36 valandų laiko tarpu, kita gi turėjo pertraukas, lygias 8, 15 ir 30 dienų. Kiekvienu atveju buvo daromas patikrinamasis bandymas, kuriame gyvulys gaudavo tik vieną įalsavimą. Tie tyrimai davė šiuos rezultatus.

Iš 20 jūrų kiaulaičių, gavusių tik vieną įalsavimą, 19 žuvo 17 ir 133 dienos tarpe. 20-toji išliko gyva ir buvo nužudyta po 300 dienų. Sekcija parodė mažytėlius tuberkuliozinius procesus plaučiuose ir tracheo-bronchinę adenopatiją.

14 turėjo labai generalizavusius plaučių tirpimus (lésion), suvarškėjimus; 2 turėjo granuliacinę tuberkuliozę, 3 izoliuotą

[2]) Dembinski. – Annales de l'Institut Pasteur. 1899.
[3]) A. Calmette. — L'infection bacillaire et la tuberculose, p. 517.

2



sklerozinę tuberkuliozę. Kitos 3 turėjo dideles kavernas ir 15 — tuberkuliozę, lokalizuotą vidurių organuose, ypačiai blužnyj. Visos turėjo afektuotas tracheo-bronchines liaukas. Jūrų kiaulaitėse, gavusiose kartotinius įalsavimus, rasta daug mažesni patologiniai reiškiniai. Puse atvejų negalima buvo rasti makroskopinių afektacijų plaučiuose ir bronchinėse liaukose. Dvi iš trijų jūrų kiaulaičių, gavusių 6 įalsavimus per 36 valandas, skrodžiant 320 ir 368 dieną, rastos tuberkuliozės nepaliestos.

Atvejais (32), kuriais pertraukos tarp įalsavimų buvo lygios 8, 15 ir 30 dienų, konstatuota, kad visos jūrų kiaulaitės turėjo gana plačias plaučių, ganglijų ir vidujinių organų lezijas. Plaučiuose buvo konstatuotas suvarškėjimas. Vienu atveju (žuvo 195 dieną po pirmos inhaliacijos) rasta kaverna[4]).

Jei mes atsiminsime, kad užkrėstos džiovos bacilomis jūrų kiaulaitės normaliai žūsta per 8—10 savaičių, tai matysime aiškų skirtumą: kartotinės inhaliacijos ne tik nedidina tuberkuliozės piktybiškumo, bet, priešingai, jį mažina. Toksai atenuojąs (mažinąs) veikimas reiškiasi juo labiau, juo laikas tarp įalsavimų yra trumpesnis.

Tuos eksperimentinius gavinius tvirtina ir gausingi klinikos stebėjimai. Dar 1886 m. M a r f a n'as formulavo šį dėsnį: „On ne constate presque jamais de tuberculose pulmonaire, tout au mains de tuberculose pulmonaire évidente et en évolution, chez des sujets, qui, pendant l'enfance, ont été atteints d'écrouelles (adénite tuberculeuse suppurée du cou) et qui en ont guéri completement avant l'âge de 15 ans, cette guerrison ayant lieu avant qu'aucun autre foyer de tuberculose ait été appreciable“[5]). Kaip matome, tas dėsnis savo formulavime yra pasilikęs daug vartų, kuriais galėtų įsivesti aiškinimus ir pasiteisinimus jo minčiai prieštaraujantiems atvejams; bet visgi tai yra dėsnis.

Žinomas eksperimentinis ir teorinis fiziologas H. C a l m e t t e 1908 m. kreipėsi į Francūzijos gydytojus, išsiuntinėdamas jiems tam tikrą anketą, ir surinko daug faktų, kalbančių už M a r f a n'o dėsnį[6]). Calmette'o anketa paskatino daugelį žymių klinicistų tarti savo nuomonę tuo svarbiu dalyku (F r i b o u l e t[7]), P. M e v e l[8]), L e o n B e r n a r d ir M a i s s e l o t[9]) ir kt.).

Kaip reikėtų išaiškinti įgimtas imunitetas, šiandien nežinoma. Bet tai pirmos svarbos dalykas ir, tik teturint į jį atsaką, bus panaikinta ta begalinė žala, kurią suteikia infekcinės ligos žmonijai.

Bacilos, patekusios į refraktarų (atsparų) organizmą, palieka jame gana ilgą laiką, bet galop įvairiausiais keliais esti eliminuojamos.

---

[4]) G r y s e r et D. P e t i t - D u t a i l l i s. — Societé de Biologie. 21. XII. 1912 ir 18. X. 1913.
[5]) M a r f a n. — Archives générales de médicine. 1886, I vol.
[6]) C a l m e t t e. — L'infection bacillaire. 1920.
[7]) La Clinique. 1908, V. 29.
[8]) Bulletin médical. 1908, VII 22
[9]) Bulletin de la Societé d'études sur la tuberculose. 1914.

Jautriuose organizmuose ta pati bacila vaidina visai kitokius vyksmus. Bacilos patenka į daugbranduolinių leukocitų protoplazmą. Jame pradeda daugintis, vienkart sekretuoja nuodus. Galop leukocitas žūsta, paliuosuodamas kelias bacilų generacijas, sekretuotus nuodus ir skaitlingą enzimų kompleksą. Svarbesnės enzimos yra proteazė, lipazė ir amilozė. Be šitų enzimų, gerai mums žinomų, žūstąs leukocitas paliuosuoja dar kitokių. Joms reikia priskaityti koagulinai ir lizinai[10]).

Abderhalden'as, Opie ir Barker'is įrodė, kad daugbranduoliniuose žmogaus leukocituose randasi enzima, virškinanti albuminoidus taip, kaip tripsinas. Reakcija vyksta tik alkoholinėje aplinkoje. Eksudatų limfocituose jie surado panašų fermentą, bet veikiantį tik rūgščioje (0,01 HCl) aplinkoje[11]). Tokis pat fermentas yra limfos liaukose, kaulų smegenyse, inkstuose, kepenyse, blužnyj ir kraujo serumo globuline. Tie fermentai yra autolizės priežastis. Kadangi tuos fermentus eliminuoja žūdami leukocitai, todel jie vadinami leukoproteazėmis. Normaliai jų akcija reguliuojama antileukoproteazių. Jos neleidžia pasireikšti neribotam proteazių veikimui sveikame organizme[12]). Antiproteazės yra termostabilės: jos žūsta tik 75°C. karštyj. Opie ir Barker'is mano, kad triušių kraujo serumas ypačiai turtingas antiproteazėmis. Tuo juodu aiškina reiškinį, kad triušio organizme neįvykstą puvimo procesai, duodantieji audinių suskystėjimą[13]).

Leukocitų kovoje su tuberkuliozės bacilomis svarbiausią vaidmenį vaidina lipazės, randamos taip pat limfos liaukose, blužnyje, kaulų smegenyse, kasoje. Jų labai daug limfocituose (Bergel). Lipazės šarminėje aplinkoje suskaldo taukų molekulę į gliceriną ir į taukų rūgštį, o rūgščiojoj aplinkoje veikia atvirkščiai: iš glicerino ir taukų rūgščių pagamina neutralius taukus.

Lipazės randamos eksudatuose, turtinguose limfocitais (pleuros eksudatuose, ascito skystime), o ūmiuose puvimo eksudatuose, kuriuose dominuoja daugbranduoliniai leukocitai, lipazių yra daug mažiau.

Tuberkuliozinių organų ekstraktai veikia tuberkuliozės bacilą: jie ardo jo taukų luobelę[14]).

Daug pajėgų išeikvota besirūpinant pritaikinti lipazės veikimą kovai su tuberkulioze. Įvairūs būdai buvo vartojami tuberkulioze sergančių asmenų kraujo serumo lipaziškosioms savybėms padidinti. Tuo tikslu buvo daromos poodinės įvairių taukų, lipoidų,

---

[10]) A. Calmette. — L'infection bacillaire. 1920.

[11]) Journ. of. Exper. Med. 1907, p. 207; 1908, p. 645. Cit. pagal Calmette.

[12]) Plačiau apie leukoproteazes žiūr. „Medicinos" 1924 m. Nr. 12 str. „Proteinoterapija".

[13]) Journ. of. physiol. 1904, XXX vol. Cit. pagal Calmette.

[14]) Filsinger et P. L. Marie. — „Revue de la tuberculose". 1910.

lecitinų injekcijos. Buvo vartojamos ir nužudytos tuberkuliozės bacilos.

Monobutirino ir neutralių taukų poodinės injekcijos didina serume lipazės kiekį, bet visai nepadidina jų aktyvumo į Koch'o bacilas.

Kotschneff'as pastebėjo, kad nužudytų bacilų injekcijos didinančios antileukoproteazių kiekį ir mažinančios serumo lipazes.

Toje sritij įdomią darbų eilę sudaro Metalnikov'o tyrimai[15]). Kai kurių vabzdžių spragės (achrae grisella, bombyx molitor, galleria melonella) sėkmingai virškina vašką. Metalnikov'as eksperimentavo su galleria melonella, kuri paprastai gyvena bičių aviliuose ir maitinasi vašku. Bandė jos maistą pakeisti Koch'o bacilomis, bet tas nepavykę. Metalnikov'as tvirtina, kad bacilos, įvestos į tojo vabzdžio audinius, greitai žūstančios. Vabzdžio leukocitai juos fagocituoją. Kai kuriam laikui praėjus iš bacilų teliekančios tamsaus pigmento krūvelės. Bet ta nuomonė turi ir priešininkų. Konstantinovič'iaus[16]) eksperimentai parodė, kad injekuotos Koch'o bacilos po 5—10 dienų lieka gyvos, nenustojusios savo morfologijos galleria melonella audiniuose. In vitro irgi negalima pastebėti, kad tojo vabzdžio leukocitai arba jo kraujo serumas žudomai veiktų leukocitus.

Organizmo apsigynimo priemonėms dar reikia pridėti koagulinai, lizinai, aglutininai, precipitinai, o taip pat aleksinai[17]) ir antikūnai[18]).

Koagulinai tirština bacilų protoplazmą, sujungia jas in vitro ir in vivo. Koaguliacijos veikimas analogiškas aglutinacijai.

Lizinai, kaip sako Nicole, puola mikrobus ir paliuosuoja iš jų nuodus — „tikruosius endotoksinus". Lizinai veikia toksinus, o kartais ir tuberkulinus[19]). Lizinai teatakuoja bacilų sekretuojamus nuodus, o tik retkarčiais ir jų protoplazmos sunkas, kai jiems pavyksta pereiti mikrobo vaškines plėveles. Kai kurie autoriai tvirtina, kad lizinai ištirpina ir pačius mikrobus (Deycke ir Much, R. Kraus, G. Hafer, Manvaring, Bronfenbrenner). Jei injekuosime į imunizuotų jūrų kiaulaičių peritoneum'o vidų emulsuotų bacilų, tai jie greitai pranykstą iš peritoneum'o eksudato. Mikroskopas parodo atipiškus grūdelius, kurių nedažo Ziehl'io dažai. Tie grūdeliai esą bacilų skeveldros—liekanos.

Arloing'as, pagaminęs homogenines bacilų kultūras, pirmasis pastebėjo, kad sergančio žmogaus serumas agliutinuo-

---

[15]) Metalnikoff. — Societé de biologie, 1914; Zeitschr. für Immunitätsforschr. 1914, Bd. XXII; Petrogrado mokslo archyvai. 1906.

[16]) Konstantinowitsch. — Zeitschr. f. Hygiene. 1909, Bd. LXII.

[17]) Aleksinas (Büchner) = citozė (Mečnikoff) = komplementas (Ehrlich).

[18]) Antikūnai = sensibilizuojamoji substancija = amboceptoriai (Ehrlich).

[19]) A Calmette. — Ibidem.

ja tuberkuliozės mikrobus. Aglutinacija vyksta tik mažuose serumo skiedimuose. Tuberkuliozinis serumas aglutinuoja skiedinyj 1/5—1/20, labai retai 1/30 ir tik retkarčiais 1/50. Arklio serumas yra turtingesnis aglutinuojančiomis substancijomis. Jų veikimas galima pastebėti skiediniuose 1/20—1/50.

Karvės serumas šiuo atžvilgiu labai panašus į žmogaus serumą. Veršiuko serumas visiškai neaglutinuoja tuberkuliozės bacilų.

Aglutinacijos principas norėta sunaudoti diagnostikos reikalams. Arloing'as ir Courmont'as tvirtina, kad aglutinacijos reakcija pozityvi 87,9% pas sergančius, 39,6% pas įtartinus ir 26,8% pas sveikus. Bet Schraft'as reakcijos pozityvumą pas sveikus pakelia iki 42,5%, o Sobareanu ir Solomon'as — iki 59%.

Aglutinacija įvairiais būdais galima žymiai padidinti. Sobernheim'as [20]), išvirkštęs arkliui 5 kartus 10—70 mlgr. gyvų žmogaus tipo bacilų per vienerius metus, konstatavo aglutinaciją skiediniuose 1/1.000—1/5.000, o Calmette ir Guerin'as [21]) su hipervakcinuotų veršiukų serumu — net 1/12.000!

Dabar keletas sakinių apie precipitaciją. Bonomi (1907 m.) gamino iš bacilų arba tuberkulioze apimtų organų ekstraktus, vėliau juos su tuberkulioziniu serumu sujungdavo. Jis norėjo gauti precipitacijos reakciją, kuri galėtų padėti diagnozuoti tuberkuliozę ir parodyti jos kilmę, t. y. ar ji yra raguočių ar žmogaus tipo bacilos pasekmė [22]).

Calmette ir Massol (1909), išvirkšdami į veną raguočiams išaugintų tulžies aplinkoje bacilų, pastebėjo, kad toksai imunizuotų gyvulių serumas precipituoja įvairius tuberkulinus [23]).

Bet rezultatai nėra patenkinami ir vienodi. Porter'is, vartodamas tuberkuliozinius ekstraktus skiedinyj 1/50 ir tuberkuliozinį serumą skiedinyj 1/20, gavo tokias pasekmes: 12% sveikų, 35% džiovos pradžioje, 60% — chroninės tuberkuliozės, komplikuotos kacheksijos reiškiniais, atvejais.

Autorių dauguma precipitacijos reakcijai nepripažįsta specifiškumo. Besançon'as ir Alhit'as sako, kad tokias pat pasekmes teikia serumai sergančių pneumonija, vidurių šiltinėmis. Tuodu mokslininku pastebėjo, kad sunkiais tuberkuliozės atvejais precipitacijos nebūna ir siūlo tą reiškinį naudoti prognozės reikalams [24]).

Aleksinai randami įvairių narvelių protoplazmoje ir ypačiai daugbranduoliniuose leukocituose. Jie, suirdami, atiduoda juos serumui. Aleksinai yra termolabilė substancija (žūna prie 55° C.). Jie nevirškina mikrobų ir svetimų narvelių, patekusių

---

[20]) Sobernheim — Zeitschr. f. Immunitätsforsch. 1910, Bd. II.
[21]) Calmette. — Ibidem. p. 366
[22]) Bonome — Folia serologica. 1909, III, 172. Cit. pagal Calmette.
[23]) Comptes rendus Académie des Sciences. 1909. XI. 8.
[24]) Besançon. — Revue de la tuberculose. 1910

organizman, bet jie ir in vivo ir in vitro su jais susijungia, yra minėtųjų elementų absorbuojami (B o r d e t).

Sensibilizuojančios substancijos yra gaminamos leukocituose ir kitų organų narveliuose (blužnis, limfos liaukos, kaulų smegenys) ir išskiriamos į kraujo srovę. Jos termostabilės. Jų yra normaliame serume, o ypačiai vakcinuotų asmenų serumuose. Tos substancijos yra specifiškos.

Nei aleksinai, nei antikūnai, atskirai paimti, nežalingi mikrobams, jų sekretuojamiems nuodams arba svetimiems narveliams. Jie teveikia kartu būdami.

Komplemento kiekis nevienodas atskiruose serumuose. B r e t o n'as, M a s s o l'is ir M i n e t'as pastebėjo, kad komplemento kiekiai tuberkuliozės ligoje būna labai įvairūs. Be to, jie tvirtina, kad karščiuojančių ligonių serume komplemento yra daugiau, nė nekarščiuojančio serume. Sutraukdami jie sako, kad nėra jokių aiškių santykiavimų tarp tuberkuliozės ligos, perijodo ir komplemento kiekio [25]).

Bus pravartu čionai susipažinti dar ir su kitomis organizmo gynimosi priemonėmis. Jų tarpe vieną pirmųjų vietų užima Wright'o o p s o n i n a i. Nekalbėsime čioniai apie jų prigimtį. Susipažinsime su opsoninų rodikliu. Tam tikslui reikia turėti leukocitų, atatinkamai pagamintų, bacilų emulsijų ir tiriamo serumo. Tie trys elementai lygiomis dozėmis sumaišomi ir įdedami 10—15 min. į termostatą 37° C. Vėliau daromi preparatai, nudažyti Ziehl'io ir metileno mėlynais dažais. Suskaičiuojamos fagocituotos bacilos tam tikrame leukocitų skaičiuje. Fagocituotų bacilų skaičius dalinamas iš leukocitų skaičiaus. Tuo būdu gaunamas skaičius, kuris parodo serumo opsoniniškąsias savybes. Tas skaičius ir bus opsoninų rodiklis. Reikia visuomet turėti serumas, kurio savybės yra žinomos ir pastovios. Tokiu serumu gali būti pačio tyrėjo serumas. Tik lyginant atsiųsto ištirti serumo savybes su jau žinomu serumu, galima daryti išvados. W r i g h t'as surado, kad normalių serumų opsoniniškasis rodiklis į tuberkuliozės bacilus esąs 0,8—1,2, B u l l o c h — 0,96, t. y. kad vienas daugbranduolinis leukocitas fagocituoja vidutiniškai 0,8—1,2 tuberkuliozinių bacilų[26]).

Pastebėta, kad latentinės ir chirurginės tuberkuliozės atvejais opsoninų rodiklis yra mažesnis už normalų. W r i g h t'as ir D o u g l a s'as nurodo jį tarp 0,4—1,8, B u l l o c h'as gi — 0,75. Plaučių tuberkulioze sergančiųjų opsoninų rodiklis yra žymiai didesnis. W r i g h t'as jį rado 0,3—1,8, U r w i c k'as — 2,6. Bacilemijų atvejais opsoninų rodiklis labai nepastovus. Diagnozinę svarbą turi opsoninų rodiklio kreivoji. Norint ji turėti, reikia kelis kartus surasti opsoninų rodiklis. Kreivoji mažesnė už normalią rodo, kad tuberkuliozė yra chroniška ir pastoviai lokali-

---

[25]) B r e t o n, M a s s o l et M i n e t. — Societé de biologie. 1919.
[26]) P r o c e e d. — Royal. Society. 1904, LXXIV. Cit. pagal Calmette.

zuota. Kreivoji didesnė negu normali liudija, kad ligos eiga yra sustojusi ir kad organizmas yra nugalėjęs. Wright'as tvirtina, kad pastovi opsoninų rodiklio kreivoji rodo sustojimą tuberkuliozinio proceso ir gali būti geros prognozės pažymys, kreivoji labai komplikuota arba labai žema nurodo, kad liga progresuoja ir prognozė nepalanki.

Wright'as opsoninų kreivosios bangavimais kontroliavo tuberkulino terapiją. Vos tik teišvirkštus tuberkuliną kreivoji sumažėja — tą momentą Wright'as vadina negatyvia kreivosios faze. Vėliau ji kyla — tai pozityvi fazė. Tyrimai parodė, kad naudingiausia antroji tuberkulino injekcija daryti pozityvios fazės pradžioje. Toksai tuberkulino veikimo dvifaziškumas primena mums proteinų veikimo dvifaziškumą, ir yra faktas, duodąs pagrindo manyti, kad tuberkulino akcija žymiai pareina nuo proteinų jo komponentų.

A. Calmette, darydamas išvadas iš savo eksperimentų, sako, kad opsoninų rodiklio kreivoji auga, jei tuberkulino injekcijos daromos mažiausiomis dozėmis vieną kartą arba kartojamos, bet tarp kartojimų yra didelis laiko tarpas. Tiek vienkartinės, tiek ir daukartinės injekcijos didelių dozių sukelia sergančiame organizme priešingus reiškinius.

Bet nors kartais pavyksta padidinti fagocituojamosios leukocitų savybės, bendra ligos eiga palieka ta pati. Imunizuoti gyvuliai žūsta po 24—42 dienų, kaip ir kontroliniai [27]).

Atmintina, kad kai kurios ligos veikia ir opsoninų kreivąją arba pozityviai, kaip imunizuojamosios injekcijos, ją didindamos, arba negatyviai, ją mažindamos. Ją didina vidurių šiltinės ir rožė, ją mažina kokliušas, skarlatina, raupai (Milhit).

Be to, gynimosi priemonėmis reikia priskaityti įvairios citologinės reakcijos, vykstančios injektuotame organizme.

Tos visos priemonės, kuriomis organizmas reaguoja į bacilų nuodų atakas, reikėjo mums pažinti, nes jos mums leis lengviau orijentuotis seroterapijos ir vakcinacijos tuberkuliozės problemose, jos leis suprasti, kuria kryptimi turi eiti tiriamoji mintis.

II. Tuberkuliozės seroterapija.

Ir seroterapija ir vakcinacija kovoje su kuria nors liga galimos tik tuomet, jei organizme kuriuo nors būdu pavyksta išauginti antikūnai. Pastarieji sudaro jų veikiamąjį faktorių. Jau mes esame iš dalies matę augščiau, kad antikūnai galima padauginti tuberkulioze sergančio organizmo kraujo serume. Mes galime tiksliai sekti ir konstatuoti ligonio serume antikūnų daugėjimą Bordet-Gengou fiksacijos reakcija. Tos reakcijos pagrinde glūdi dėsnis, kuris tvirtina, kad, jei padarysime sistemą iš antigeno, jo atatinkamo antikūno ir šviežio normalaus serumo komplemento,

---

[27]) Calmette — Societé de Biologie. 1909.

tai pastarasis susijungia su antigenu. Tą fenomeną klasiškai patvirtino hemolizės eiga. Bordet-Gengou reakcija padeda įvairiose infekcinėse ligose ieškoti antikūnų buvimą.

B o r d e t ir G e n g o u pirmieji pavartojo tą reakciją eksperimentinėje tuberkuliozėje [28]).

Lyginant antikūnų kiekį ir klinikos stebėjimus galima prileisti, kad antikūnų kiekis paralelus ligos eigai. Juo liga piktesnė, tuo mažiau antikūnų turi ligonio serumas, ir atvirkščiai. Bet ir čionai būna išimčių. Kartais liga didžiausius patologinius smūgius suteikia organizmui tuo momentu, kai kraujo serumas ypačiai turtingas ginančiais antikūnais. Todel kai kurie mokslininkai pataria matyti antikūnuose tik tos nematomos kovos, kuria veda organizmas, liudininkus. Jų kiekis rodo tas pastangas ir reakcijas, kurias išvysto organizmo narveliai. Nors antikūnų kiekis būna didelis, bet jis nėra ganėtinas, kad sulaikytų ligos plėtimąsi.

P a s t e u r'as savo darbais davė pradžią vakcinoterapijai. Jis gavo negincijamų rezultatų, kovodamas su pragaro rauplėmis (anthrax) ir pasiutimu.

C h. R i c h e t 1888 m. norėjo jo pagrindinį principą pritaikinti džiovai gydyti. Jisai pradėjo gydyti gyvulius ir žmones sveikų šunų serumo injekcijomis. Vėliau R i c h e t ir H e r i c o u r t, norėdami tokio šunies serumą atatinkamai paruošti, preventyviai injekuodavo jiems paukščio tipo bacilų. Paruošimą baigdavo žmogaus tipo bacilomis. Tokio serumo veikimas pasirodė esąs labai nepastovus ir trumpas. Tuomet šunį juodu pakeitė asilu. Preventyvės žmogaus tipo bacilų injekcijos buvo daromos ir veną. Bet asilų serumo gydomasis efektas buvo dar menkesnis.

Kiti mokslininkai bandė kitokiais būdais išauginti tiriamų gyvulių serume antikūnus: jie injekuodavo paukščių ir žmogaus tipo bacilų tuberkuliną, jo akciją didindavo tiesioginėmis nuodingų bacilų injekcijomis. Antigenais tarnavo glicerinuoto buljono kultūros, tuberkuliozinių organų ekstraktai, tuberkulinas ir kt. Vietoje šunies buvo eksperimentuojami arkliai, ožkos, raguočiai. Rezultatai buvo neigiami. Kartais pavykdavo preventyvėmis antigenų injekcijomis žymiai padidinti serumo aglutinuojamosios savybės, bet net toksai serumas nesunaikindavo įmerktų į jį tuberkuliozės bacilų per 24 val. termostate 37⁰ C [29]).

Geresni rezultatai N e p o r o c h n y darbų. Eksperimentų gyvulys buvo šuo. N e p o r o c h n y imunizaciją darė nuosekliai. Galima sakyti, kad jis teoriškai prileido Koch'o baciloje daugelio toksiškų elementų buvimą. Todel jis norėjo, jei ne prieš visus, tai bent prieš svarbesnius toksiškus elementus injekuoti atatinkamus antigenus.

---

[28]) B o r d e t et G e n g o u. — Académie des sciences. 1903, vol. CXXXVII.

[29]) B a u m g a r t e n u. H e y l e r. — Deutsch. med. Woch. 1897, Nr. 3.

Imunizaciją pradėjo tuberkuliozės bacilų endotoksinais. Tam tikslui jis vartojo stipriai aglutinuojamąjį arklio serumą. Mes jau žinome, kad kartotinėmis tuberkuliozės bacilų arba jų sudėtinių substancijų in ekcijomis aglutinuojamosios savybės galima labai padidinti. Tuomet toksai serumas smarkiai suardo bacilas. Bacilos, bežūdamos, paliuosuoja iš savęs endotoksinus. Tie endotoksinai didelėmis dozėmis injekuojami po oda šuniui. Kai šuo į tokias injekcijas liaudavosi reagavęs, Neporochny injekucdavo jam į veną ir į peritoneum'ą betaukių tuberkuliozės bacilų. Dar vėliau seka bacilų, užmuštų chloroformo pagalba, injekcijos. Galop, įvedamos į peritoneum'ą gyvos ir virulentingos bacilos. Po aštuonių mėnesių paruošimo galima pradėti gydyti[30]).

Neporochny tokio šunies serumu sėkmingai gydęs jūrų kiaulaičių eksperimentinę tuberkuliozę. Pasisekimų buvo 54,5%. Tas nuošimtis toks mažas del to, kad gydymas buvęs pradedamas penkioms savaitėms nuo gyvulių užkrėtimo praėjus. Sunku tikėti, kad bus išrastas serumas, kuris vietoje kavernų išaugins plaučių parenchimą. Jei Neporochny pradėdavo serumą vartoti nuo pirmos užkrėtimo dienos, tai gaudavo 97% pozityvių rezultatų. Tasai serumas veikia bacilas, jas transformuodamas taip, kad jų veikimas organizmui panašus į nužudytų ir pasenusių, o ne gyvų ir virulentingų, bacilų veikimą.

Mokslininkų daugybė dirbo, norėdama surasti priemones, kuriomis galėtų nugalėti džiovą, vieną didžiausių žmonijos priešų, kuriam ji kasmet nesuskaitomas hekatombas aukoja.

Iš didelio serumų skaičiaus mes susipažinsime tik su svarbesniaisiais. Svarbesniuosius seroterapijos etapus sudaro Marogliano, Marmorek'o, de Vallée, Ruppel'io ir Rickmann'o, Bruchettini, Spengler'io serumai.

1. Marogliano savo serumą gamindavo, įšvirkšdamas po oda arba į veną įvairiems gyvuliams (ožkai, arkliui, raguočiams) jaunų bacilų, išaugintų buljone ir vandeninių virulentinių bacilų ekstraktų alkoholinį precipitatą. Kultūras ir precipitatą injekuodavo vienu kartu. Vėliau Marogliano savo antigeną gamino kitaip: vietoje buljono kultūrų jis vartojo tuberkuliozės bacilų griuvimo substancijas, kurios atsiranda karščiui veikiant. Marogliano serumas—„bakteriolizinas"—pasižymi antitoksiškomis, baktericidiškomis, aglutinuojamosiomis ir bakteriolitiškomis savybėmis. Savo serumo antitoksiškąsias savybes Marogliano matavo antidotiniu veikimu, kurį serumas išvysto prieš bacilų ekstraktų toksiškumą. Pirmiausia jis patyrė virulentiško ekstrakto kiekį, kuris žudo 100 gr. svorio jūrų kiaulaitę. Tuo masštabu Marogliano ir išmatavo savo serumo antitoksiškąsias savybes. Jis gamino tokį serumą, kurio 1 ccm. turėjo neutralizuoti žudomąjį virulentingo ekstrakto veikimą 100 gr. svorio jūrų kiau-

[30]) Neporochny. — Archives des sciences biologiques de Petrograd. 1908. Cit pagal Calmette. Ibidem.

laitei. Tame 1 ccm. serumo, pagal Marogliano, yra 100 antitoksiškųjų vienetų. Marogliano savo straipsniuose paskelbė, kad jo serumas nėsąs dirva bakterijoms augti; bakterijos neauga ir tuomet, jei buljonan įpiltume 30% serumo. Be to, jis stebėjo, kad net in vitro vykstanti žymi bakteriolizė[31]). Vėliau Teissier'is paskelbė, kad virulentingų bacilų injekcijos kartu su Marogliano serumu į tokią jautrią vietą, kaip akies priešakinė kamera, nėra tiriamajam gyvuliui pavojingos: bacilos nesidauginančios. Bet kitiems eksperimentatoriams nepavyko tai pakartoti. Klinikos tyrimai davė nevienodus rezultatus. Teissier, Bartieri, Marcagalli, Geordano ir kt. gavę pozityvių stebėjimų. Negatyviai atsiliepia Lardis, Herry Phipp's, Filadelfijos Instituto profesorius. Jo Mafucci ir Di Vestea eksperimentai davė priešingas negu Marogliano pasekmes[32]).

Marogliano savo „bakteriolizinną" vartojo Genuos klinikoje poodinėmis injekcijomis. Pradinė dozė 1 ccm. Injekcijos kartojamos kas antrą dieną dešimt kartų. Vėliau injekuojama ta pačia tvarka 2, 3, 4 ir net 5 ccm. Tokia terapija vartojama tik lengvos, pradinės nekomplikuotos įvairiais procesais, tuberkuliozės atvejais. Reikia sekti reakcijos, kuriomis organizmas atsako į serumo injekcijas. Jei jos kenksmingos, injekuojamos dozės ir tarpai tarp injekcijų turi būti sumažinti.

A. Calmette Marogliano serumo aktingumą mato tame, kad jis esąs tik antigenas ir didinąs antikūnų organizme relatyvų atsiradimą. Bet nieku būdu jis, kaip ir kiti tuberkulioziniai serumai, negalįs sukelti pasyvaus imuniteto[33]).

2. Bruchettini savo serumui gaminti injekuodavo įvairiems gyvuliams didžiules bacilų endotoksinų dozes. Serumą jis sumaišydavo su tam tikra mikrobų vakcina ir tą mišinį įšvirkšdavo ligoniams. Endotoksinus Bruchettini gaudavo, injekuodamas į peritoneum'ą triušiui aleuronatą ir bacilas. Gyvulių imunizavimą sustiprindavo bacilų, šildytų per 2 valandi 60° C., injekcijomis į veną. Klinikos stebėjimai, atlikti Italijoje ir „Bromptin Hospital" Londone labai įvairūs, nevienodi[34]).

3. Marmorek'as gyvulius (arklius), kurie turėjo produkuoti imunizuotą serumą, vakcinuodavo jaunų bacilų kultūrų filtratais. Tos kultūros tiek jaunos, jog bacilos nėra dar galutinai subrendusios, jos dar neturi savo vaškinių luobelių ir dauguma iš jų nedažoma Ziehl'io dažų. Marmorek'o kultūrų savotiška auginimo dirva. Ją jis sudaro sujungdamas veršio serumą ir glicerininį buljoną. Jo nuomone, ji esanti „leukotoksiška". Kad turėtų leukotoksiškąjį serumą, jis injekuoja tiriamajam gyvuliui jūrų kiaulaitės peritoneum'o eksudato ir jos kepenų emulsijos.

---

[31]) Marogliano. Berlin. Klin. Woch. 1899; Societé de Biologie, 1897; Annal. del Institut Marogliano, Gènes; 1906. Cit. pagal Calmette.

[32]) Centralbl. f. Bakter. 1896, Bd VI u. VII.

[33]) A. Calmette. — L'infection bacillaire.

[34]) Cit. pagal Calmette Ibidem.

Toksai eksudatas ypačiai turtingas vienbranduoliniais leukocitais. Marmorek'as ta metode nori išauginti substancijas, žudančias leukocitus.

Bacilos, užaugusios Marmorek'o kultūroje, yra daug mažiau virulentingos negu normalios. Reikia pavartoti net 8—10 ccm. tokios kultūros, norint nužudyti 400 gr. svorio jūrų kiaulaitę per vieną savaitę. Marmorek'o serumai turi savyj antitoksiškųjų savybių. Tai galima patirti šiuo būdu. Reikia injekuoti jūrų kiaulaitei 5 ccm. Marmorek'o serumo, o po to tuojau įvesti du virulentingos kultūros lašu. Kontrolės gyvuliai (tokie, kuriems neįvedamas pirmiau Marmorek'o serumas) žūsta daug greičiau[35]).

Klinikos stebėjimai atnešė palankius Marmorek'o serumui atsišaukimus, ypačiai chirurginės tuberkuliozės atvejais. To serumo veikimą klinicistai lygina su tuberkulino veikimu. Patogiausia jis vartoti poodinėmis injekcijomis arba per rectum.

Marmorek'o serumą vartojant labai retai pasitaiko nelaukiamų ir negeistinų komplikacijų, kas galima primesti kitiems serumams.

Plaučių džiovos eigoje ir Marmorek'o serumas yra bejėgis. Marmorek'o nuomone, jo serumas neutraluoja „tikruosius bacilų toksinus". Tie tikrieji toksinai nėra tuberkulinas. Marmorek'o serume labai maža antikūnų, dažnai jis yra anafilaksijos priežastis. Del to yra tikslu jis vartoti mažomis (2—10 ccm.) kasdieninėmis dozėmis. Lygiai patogus kelias per rectum: kas savaitė (5—20cm.) 2—3 kartus kartotinėmis klizmomis.

Calmette ir Massol, eksperimentiškai tikrindami Marmorek'o nuomones, surado kad kalbamasis serumas visiškai neneutraluoja tuverkulino ir kad jame labai maža antikūnų. Grüner'is tuos Calmette'o radinius patikrino ir išsitarė, kad to serumo veikimas nesiskiria nuo normalaus arklio serumo veikimo[36]).

4. Ypačiai įdomūs šiuo dalyku Spengler'io darbai. Savo teorijos pagrindan jis padėjo mintį, kad imuniteto atsiradime svarbų vaidmenį vaidina ne tik leukocitai ir kiti liaukiniai organai, bet ypačiai eritrocitai. Jis mano, kad imunizuojamosios substancijos glūdi eritrocitų stromoje. Todel jisai gamina imunizuojamąjį serumą iš viso gyvulio kraujo. Eritrocitams sugriauti ir imunizuojamosioms substancijoms paliuosuoti jis vartoja pieno rūgštį 3‰ koncentracija.

Antigenu Spengler'iui tarnavo žmogaus tipo bacilos. Injekcijas darydavo į raumenis, turėdamas galvoje, kad raumenys tai vieninteliai audiniai, kurie rečiausiai būna tuberkuliozės bacilų auka Tuo būdu padidinęs triušių atsparumą, po kelių savaičių Spengler'is imunizavimo procesą baigdavo, įvesdamas

---

[35]) Marmorek. — Académie de Médicine de Paris. 1903; — Med. Klinik, 1906, Nr. 3; — Berlin. Klin. Woch 1907.

[36]) Grüner. — Wien Klin. Wochenschr. 1909, Nr 38.

kelis kartus po pažasties oda žmogaus ar raguočių tipo virulentingų bacilų.

Kadangi džiovos ligoje labai svarbią rolę vaidina įvairūs kiti mikrobai (stafilo - skreptokokai ir įvairūs saprofitai), tai Spengler'is ta pačia metode imunizuodavo gyvulius ir prieš kitų bakterijų veikimą Atskirais atvejais Spengler'is imunizuodavo autobakterijomis, t y. bakterijomis, paimtomis iš pačio sergančio organizmo. Tokių triušių krauju Spengler'is gydydavo džiovą. Savo vaistus Spengler'is vadina imunizuojamaisiais kūnais arba sutrumpintai IK. Tokiu vardu juos gamina parduoti. Čion, žinoma, reikia pridurti, kad Spengler'io metodė negali būti priskaitoma grynai seroterapijos metodėms

Spengler'io imunizuojamieji kūnai yra bespalvis skystimas, jo reakcija silpnai rūgšti. Atskiedžiant nesidrumščia Viename kubiniame centimetre yra 0.00001 gryno imunizuoto kraujo. Tokiame atskiedime jis ir parduodamas. Prieš injekuojant jis atskiedžiamas. Atskiesti vartojamas atatinkamas antiseptinis skystimas, kurio sudėtis yra: NaCl—5 gr., karboliaus rūkšties—5 gr., pieno rūkšties—3 gr., H_2O – 1.000 ccm. Injekcijos daromos skiediniuose 0,000001—0,0000001 0,00000001 ir t. t. Reikia paimti 9 ccm. antiseptinio skystimo ir prdėti 1 ccm. IK priešpaskutinio skiedinio. Pats Spengler'is suskirstė skiedinius septyniomis grupėmis: I—VII. Nr. I 1 ccm. turi 0,000001 dalį 1 ccm. pirmykščio imunizuoto kraujo.

Davoso sanatorijoje terapija IK. pradedama Nr. VI ir tęsiama šia tvarka:

1	injekcija	1 ccm.	Nr. VI.
2	„	1 ccm.	Nr. V.
3	„	1 ccm.	Nr. IV.
4	„	1 ccm.	Nr. III.
5	„	1 ccm.	Nr. II.
6	„	1 ccm.	Nr. I.
7	„	1 ccm.	(gryno pirmykščio skiedinio, kuriame yra 0,00001 1 ccm. imunizuoto kraujo)
8	„	0,5 ccm.	„
9	„	0,8 ccm.	„
10	„	1,0 ccm.	„

Injekcijos neduoda dažniausiai jokių komplikacijų. Tą pat galima pasakyti net apie karščiuojančius ligonius. Terapijos pasekmės yra pozityvios. Bet ir čionai nuomonės yra labai nevienodos. Roepke (Staatwald — Meltungen) sanatorijoje gydė IK 67 ligonius ir nematęs jokio pozityvio veikimo. Del to jis reiškia nuomonę, kad Spengler'io IK veikia tik tiek ir taip, kaip paprastas fiziologinis valgomosios druskos tirpinys.

Spengler'io nuomone, IK pasižymi liziniškomis savybėmis ir neutraluoja tuberkuliną. Jis pastebėjo, kad jei sveikam triušiui įvesime pagrindinio IK skiedinio, vėliau gi injekuosime į ausį

virulentinių bacilų emulsijos, tai bacilos būna organizmo absorbuojamos. S p e n g l e r'is mano, kad tai yra anksčiau IK įvestų darbas. C a l m e t t e gi sako, kad bacilos galėjo būti nesutirpintos, bet leukocitų absorbuotos ir nuvilktos limfos ir kraujo takais.

Antitoksiškąsias IK. savybes S p e n g l e r'is matuoja šiuo būdu. Jis patiria mirtiną tuberkulino tam tikro svorio tuberkuliozinei jūrų kiaulaitei dozę. Tai dozei jis prideda 1 ccm. pagrindinio skiedinio (0,000001). Mišinį injekuoja po oda. Jei tuberkulinas neišvysto savo akcijos, tai tuomet jis tvirtina, kad 1 ccm. IK skiedinyj 0,000001 atatinka 1 antitoksinį vienetą. Juo labiau IK skiedinys koncentruotas, juo daugiau turi jis savyj antitoksiškųjų vienetų.

Kitų mokslininkų tyrimai (L i n d e m a n n) rodo, kad IK neturi toksinų neutraluojamųjų savybių [37]).

5. Lieka dar mums pažinti R u p p e l'io ir R i c k m a n n'o serumas. Juodu prileido, kad sveiki gyvuliai negali produkuoti tuberkuliozės imunizuojamųjų substancijų, negali duoti antiendotoksinų. Endotoksinai atsiranda tik sergančiame organizme. Todel sveiki gyvuliai, neturėdami savo kūne endotoksinų, negali produkuoti antiendotoksinų. Antigenui nėsant, negali pasigaminti specifiškas antikūnas. Todel juodu raguočius ir mulus užkrečia pirmiausia gyvomis žmogaus tipo bacilomis. Kai liga užtektinai išsivysto, juodu įveda organizman tuberkulino ir tuberkuliozinių ekstraktų dozes. Jos tol didinamos, kol gyvuliai liaujasi reagavę į minėtųjų substancijų injekcijas. Tokių gyvulių serumas yra nepaprastai turtingas aglutininais ir antikūnais.

C a l m e t t e, tyrinėdamas R u p p e l'io ir R i c k m a n n'o serumą, konstatavo, kad 1 ccm. yra 15.000 antikūnų vienetų. Nežiūrint į tai, tas serumas nesugeba neutraluoti injekuojamo tuberkuliozinėms jūrų kiaulaitėms tuberkulino toksiškumo, bet neutraluoja dealbumizuotą ir tuberkuliozinių ekstraktų tuberkulinus [38]).

Suglausdami aukščiau gvildentus faktus, matome, kad įvairiais būdais ir įvairiais antigenais pr dukuoti antituberkulioziniai serumai pasižymi nevien da akcija į tuberkuliozės bacilas. Tą akciją išvyst serum aglutinuojamosios, precipituojamosios, antikūnai ir dar kai kuri s kitos, šiandien mums nežin mos, substancij s.

Mes žin me, kad tuberkulioze sergančių asmenų serumas aglutinu ja K ch'o bacilas. Ta aglutinuojamoji akcija labai nevienoda. Kitaip ir negali būti, atsižvelgiant į K ch' bacilų įvairumą ir tu s k vos dalyvius, kuriais operuoja kiekvienas sergąs organizmas. Paprastai aglutinacija jau visiškai retai pastebima skiediniuose, didesniuose negu $^{1}/_{20}$. Imunizuotų gyvulių serumai aglutinuoja daug didesniame skiedinyj. G u e r i n ir C a l m e t t e,

[37]) L i n d e m a n n — Berlin. klin. Woch. 1908.
[38]) R u p p e l u. R i c k m a n n. — Zeitschr. f. Immunität. 1910, Bd. VI.

hipervakcinu damu veršius, konstatavo, kad tokių veršių serumas aglutinu ja tuberkuli zės bacilas, išaugintas tulžies kultūroje, skiedinyj $^{1}/_{15\cdot000}$. Bet vistiek tas serumas nepasižymėj nepaprastomis terapišk mis savybėmis.

Imunizu tų serumų precipituojam si s savybės nepasidu da, nėra proporcingcs produkuctam imunitetui[39]. Kartais užtenka 0,01 ccm. n rmalaus serumo, kad per 2 valandi term state prie 37° C. 1 ccm. tuberkuli zinio ekstrakto būtų precipitu tas, o tu pat laiku ir t se pači se sąlyg se hipervakcinuotų gyvulių serumas palieka visiškai neaktingas.

Antikūnų buvimas imunizuotuose serumuose yra svarbesnis. Mokslininkai mano, kad yra proporcingumas ir tiesioginis santykiavimas tarp antikūnų kiekio serume ir kovos, kurią infektuotas organizmas išvysto, stengdamasis apsiginti.

Antikūnų kiekis konstatuojamas, kaip esame pirmiau minėję, fiksacijos reakcijos pagalba. Calmette ir Massol, tyrinėdami vakcinuotų gyvulių serumus, pastebėjo, kad kai kurie iš jų įgaudavo keistą savybę sutrukdyti fiksacijos reakciją, vartojant mažą tų serumų kiekį antigeno+antikūnų komplemento mišinyj. Tas trukdymas neišsivysto, sujungus serumą pirmiau su antigeno +antikūnų mišiniu, o jau tik vėliau pridėjus komplemento.

To fenomeno vedamas, Calmette antituberkuliozinius serumus suskirstė dviem grupėmis:

1) Serumai, turintieji išimtinai vienus antikūnus. Tokie serumai duoda Bordet—Gengou reakciją su mažiausiais antigenų kiekiais. Serumo kiekis galima keisti — didinti ar mažinti, fiksacijos reakcija visgi įvyksta.

2) Serumai, kurie turi vienkart ir antikūnus ir trukdomąsias (l'inhibitrice) substancijas. Tokie serumai duoda Bordet reakciją tik dideliems antigeno kiekiams esant. Be to, šiuo atveju ir serumo kiekis vaidina svarbią rolę Jei vartosime didelius jo kiekius, neproporcingus antigeno kiekiui, tai reakcija neįvyksta — komplementas nebūna atitraukiamas (devier).

Abiejų grupių serumai įvairiai reaguoja į tuberkuliozės bacilas. Pirmųjų antikūnai fiksuojasi su ištirpusiu aplinkoje antigenu arba su antigenu, prikergtu (adherent) bacilams. Antrųjų antikūnai fiksuojasi išimtinai tik su gyvomis arba žuvusiomis bacilomis, pavyzdžiui, su bacilų emulsijomis, padarytomis iš vandeninių bacilų ekstraktų, arba su antigenu, ekstraguotu iš sausų bacilų, atmieštų 10% Witte'o peptono, maceracijos pagalba ant ant vandens vonios per 48 valandas prie 65° C. Bet terapinė serumų akcija nėra proporcinga antikūno kiekiui. Kartais turtingi antikūnais serumai žymiai sužadina ligos eigą. Calmette mano, kad tokie serumai mobilizuoja organizme esamas bacilas.

Baigsime tą straipsnio skyrių Calmette'o ir Guerin'o išvada, kuri sako, kad niekam ir jokiais būdais ligšiol nėra pa-

---

[39]) Académie des sciences. 1910, VII 4.

vykę pagaminti tikrų, specifiškų antitoksinų arba lizinų, kurie galėtų in vitro ištirpinti pasislėpusias, vaško ir taukų substancijų sudaromame, chitine tuberkuliozės bacilas. Net imunizuoti, hipervakcinuoti gyvuliai negali tai padaryti. Tokių gyvulių organizman injekuotos bacilos ilgus metus palieka inerčios, bet gyvos ir virulentingos. Ta išvada parodo svarstomos problemos nepaprastą sunkumą.

III. Tuberkuliozės vakcinoterapija.

Lieka mums dar susipažinti su bandymais pagaminti prieštuberkuliozines vakcinas. Jau pirmiau gvildentieji faktai rodo, kad vartojant tuberkuliną ir bacilų ekstraktus, kaipo antigeną, pasiekiama labai mažų rezultatų. Galima pripratinti tuberkulioze sergantieji gyvuliai pakelti didžiules tų substancijų dozes, bet tas nereagavimas į tas nuodingas injekcijas nesustabdo ligos vystymosi. Atminkime tik Ruppel'io, Rickmann'o darbus. Tyrimai rodo, kad ir jūrų kiaulaitės (Klopstock[40]) ir veršiukai (Calmette, Guerin[41]), kaip preventyviai imunizuoti, taip ir ne, injekavus virulentingų bacilų, žūsta beveik vienu laiku, o autopsija duoda tuos pačius rezultatus.

Sveiki ir sergantieji gyvuliai reaguoja visiškai kitaip į tuberkuliozinių nuodų injekcijas. Sveikiems gyvuliams galima be baimės įvesti tam tikros dozės, o tų pačių kiekių injekcijos sergantiems gyvuliams gali sudaryti įvairių sunkių komplikacijų. Tos komplikacijos išsivysto, net jei tie nuodai įvedami organizman įalsavimo būdu. Užtenka įalsuoti 30 mlgr. pulverizuoto tuberkulino, kad tuberkuliozinis asmuo manifestuotų audringas reakcijas. Birnbaum'as, norėdamas tai išvengti, pasiūlė tuberkuliną vartoti per os. Kad tuberkulinas galėtų būti absorbuotas, jis turi patekti į žarnas. Tuo tikslu tuberkuliną apsupa keratino ir kitomis luobelėmis, nesibijančiomis skrandžio fermentų. Skrandžio ir žarnų sunkos žymiai sumažina tuberkulino akciją. Net 1 gr., įvestas per os, dažnai nėra pavojingas organizmo pusiausvyrai. Bet ir tuo keliu įvedant antigenus nepavyko padidinti imuniteto. Kaip Mitridatas, bijodamas būti nunuodytas, savo atsparumą norėjo padidinti, gerdamas įvairius nuodus mažomis dozėmis, taip ir tuberkuliozingų substancijų injekcijos tik šiek tiek padidina organizmo atsparumą tuberkuliozės bacilų nuodams, bet neprodukuoja imuniteto.

Be bandymų imunizuoti tuberkulinu arba bacilų ekstraktais, buvo norėta tas padaryti bacilomis, nužudytomis įvairiais fiziniais ir cheminiais faktoriais. Svarbią jų tarpe vietą užima šiluma. Žinoma, kad bacilos žūsta, laikomos drėgnume per 12 val. à 50° C, 4 val. à 55°, 1 val. à 60°, 15 min. à 65°, 10 min. à 70°, 5 min. à 80°, 1 min. à 95° C. Tokios nužudytos bacilos tam tikromis

[40]) Klopstock. — Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Ther. 1913, Bd. XIII.
[41]) Annales de l' Institut Pasteur. 1914 (avril).

dozėmis gali būti injekuojamos gyvuliui be žalos. Eksperimentiškai konstatuota, kad triušis žūsta dažniausiai per 24 — 48 val. ir retkarčiais vėliausiai per 28 dienas, jei jam intracerebraliai bus injekuota 2 mlgr. sterilizuotų bacilų miltų.

Dembinski's, vartodamas mažesnes dulkių dozes, norėjo vakcinuoti gyvulius. Jis injekuodavo jiems į veną kiekvieną 10 dieną 0,00001 mlgr., 0,0002 mlgr., 0,0005 mlgr. ir, galop, 0,001 mlgr. Tokiems, tarytum, imunizuotiems gyvuliams Dembinski's injekuodavo intracerebraliai 2 mlgr. sterilizuotų bacilų miltų. Ir vakcinuoti ir kontroliniai gyvuliai reaguodavo į tas injekcijas beveik vienodai[42]).

Leffer'is ir Matsda pastebėjo, kad bacilas, šildytas sausai ilgą laiką (5 — 15 dienų), organizmas daug greičiau absorbuoja. Bet ir tuo keliu nenueita į imunitetą[43]).

Bacilos galima nužudyti šviesos pagalba. Paprasta atvira saulės šviesa per 2 val. tuberkuliozės kultūras padaro avirulentingomis. Ultravioletiniai spinduliai veikia dar greičiau ir smarkiau: jau švitinimas per 10 minučių tiek sugriauna bacilas, jog jos netenka Ziehl'io dažams afinityvumo[44]). Tuo būdu pagaminti antigenai nesukėlė imuniteto.

Kai kurie mokslininkai vartojo įvairius cheminius junginius bacilų lipoidams ištirpdyti ir jau jais bandė gyvulius imunizuoti. Tokie junginiai buvo eteras, chloroformas, benzinas ir kt. Šia linkme daug dirbo Wassermann'as ir Citron'as, de Bruck'as, de Vallée, Kleinschmidt'as, Metalnikov'as, Martin'as ir Vaudremer'as, Calmette ir Guerin'as. Bet jų visų rezultatai yra nevienodi, nepastovūs ir negali būti priemonės kovai su tuberkulioze.

Lieka dar trečiasis vakcinacijos būdas — tai vakcinacija gyvomis, virulentingomis arba tik susilpnintomis, mažai nuodingomis bakterijomis. Cavaigni's, kaipo antigeną, vartojo tuberkuliozinius skreplius, atskiesdamas juos karboliaus vandenyj. Kiek vėliau tą pačią metodę išbandė Grancher'is. Bet ir Cavaigni'o ir Grancher'io darbai buvo nevaisingi.

Kadangi senos tuberkuliozės kultūros (8 — 10 mėnesių) nustoja savo virulentingumo, tai jas pradėjo vartoti vakcinavimui.

Ištisą epochą šiuo reikalu sudaro vad. Behring'o džennevizacija. Behring'as savo metodę imunizavimo pavadino džennevizacija, nes Jenner'is pirmasis tuo būdu pradėjo gydyti raupus. Savo darbams Behring'as vartojo $6^1/_2$ metų kultūruojamas laboratorijose žmogaus tipo bacilas. Behring'as jas, be to, išdžiovindavo tuštumoje. Tokių bacilų nuodingumą titruojant pastebima, kad jos jūrų kiaulaitėms nėra labai virulentingos. Tokias susilpnintas bakterijas Behring'as injekuodavo į veną

---

42) Societé de Biologie. 1913, 21. XI.
43) Deutsch. med. Woch. 1913, Nr. 22.
44) Henri et Baroni. — Académie des Sciences. 1910.

17



kelis kartus jauniems veršiukams. Pirmą kartą injekuodavo 4 mlgr., po šešių savaičių vėl injekuodavo jiems jau 20 mlgr. Tarp sekamų injekcijų tarpai lygūs trims mėnesiams. B e h r i n g'as bandė vartori savo vakciną po oda, kurioje jis stebėjęs vietinį uždegimą, net ilgai užsitęsiantį abscesą, bet jokio imuniteto. Tada jis išrinko intraveninį kelią. Jo nuomone, tas inokuliavimo būdas yra patogiausias, nes tuberkuliozės virus turi tarpusavį didžiausią afinityvumą su lygiąją muskulatūra ir leukocitais, būtent, daugbranduoliniais leukocitais.

Toji imunizavimo metodė buvo labai plačiai patikrinta Vokietijoje, Vengrijoje (H u t y r a), Italijoje, Švedijoje, Danijoje ir Francūzijoje.

Tik imunizuoti gyvuliai turi būti kurį perijodą laikomi tvartuose, kame negalėtų užsikrėsti džiova. Behringas, suglausdamas protokolų davinius apie imunizaciją 550 gyvulių, jaunesnių kaip 4 mėnesių, ir 250, senesnių kaip 4 mėnesių, sako: „dass bei den geimpften Tieren nirgends nachteilige Folgen, welche mit Impfung in Zusammenhang zu bringen wären, beobachtet worden sind, dass insbesondere nach keiner der die Zahl von 1700 überschreitenden Einspritzungen unangenehme Erscheinungen mit dauernden Nachteil eingetriten sind[45])".

Francūzų Societé de Médicine véterinaire pratique, padariusi skaitlingus eksperimentus, paskelbė, kad 1) gyvulių, vakcinuotų intraveniniu keliu, atsparumas, praėjus trims mėnesiams nuo vakcinacijos, žymiai padidėja, bet greitai išnyksta, 2) vakcinuotų kontagijos keliu, taip kaip tas atsitinka esant viename tvarte su gyvuliais, turinčiais atvirus ligos lizdus, atsparumas yra mažas ir po kelių mėnesių visiškai išnyksta[46]). Vėlesni tyrimai ir ypačiai kontroliavimai parodė, kad B e h r i n g'o džennerizacija tedaro tik mažą įtaką į tuberkuliozės eigą. Mes žinome, kad sveiki individai nereaguoja į tuberkulino nedidelių dozių injekcijas; o štai ką parodė 1906 ir 1907 padarytas kontrolinis bandymas. Tuberkulinizavo 148 vakcinuotus gyvulius. Tuberkulino pozityvią reakciją davė:

Iš	70	gyvulių	amžiuje	6— 8	mėn	19	reagavo,	t. y. 27%
„	49	„	„	18—24	„	22	„	„ 44,9%
„	26	„	„	24—42	„	15	„	„ 57,7%
„	3	„	„	42—54	„	0	„	„ 0

Tie skaičiai rodo, kad preventyvės tuberkuliozės bacilų injekcijos geriausiai veikia jaunus ir senus gyvulius. Mažesnę įtaką daro į vidurinio amžiaus gyvulius. Bet tie skaičiai tap pat rodo ir verčia prileisti, kad žymus skaičius vakcinuotų susilpnintomis tuberkuliozės bacilomis slepia savyj latentinės, neaktyvios tuberkuliozės lizdus.

Liko dar mums susipažinti su F r i e d m a n n'o, M a c F a d y l a n'o, W e b b'o ir C a l m e t t e'o imunizavimo metodėmis.

---

[45]) B e h r i n g. — Beiträge zur exp. Therapie. 1905, H. 10.
[46]) Societé de Médicine vétérinaire. Rapport du 31. X. 1906.

1. Friedmann'as išskyrė iš vėžlio tam tikrą acido-rezistentinę bacilą. kuri yra visiškai nekenksminga šiltakraujams, ir vartojo jos kultūras kovai su gyvulių ir žmonių tuberkulioze. Jo nuomone, vakcinuoti gyvuliai buvo atsparesni žmogaus ir raguočių tipo bacilų injekcijoms[47]). Orth'as Friedmann'o davinius parėmė. Jis pastebėjo, kad tos vėžlio acido-rezistentinės bacilos palieka nepasikeitusios gyvulio organizme net ištisus metus[48]). Bet daugelis klinicistų, ypačiai F. Klemperer'is, vartodami terapijai Friedmann'o vakciną, ne tik negavo pozityvių rezultatų, bet stebėjo ligos galopavimą[49]). Pagaliau, Weber'is, Titze ir kiti įrodė, kad šaltakraujų bacilos negali sukelti imuniteto prieš šiltakraujų bacilų nuodus.

2. Mac Fadylan'as, Sheatter'is, Edwards'as ir Minett'as, inokuliuodami į veną paukščių bacilas, norėjo išvystyti imunitetą prieš raguočių tipo bacilas Tokios injekcijos nesudarydavo jokių komplikacijų, bet imuniteto irgi neprodukuodavo[50]).

3. Be tų bandymų, kuriuose vartojo susilpnintas bacilas, buvo daromi bandymai ir su virulentingomis bakterijomis. Gerald Webb'as ir W. Williams'as, injekuodami mažas virulentingų bacilų dozes, imunizavo triušius ir jūrų kiaulaites. Injekcijas juodu pradėdavo mažomis dozėmis — keliomis tuberkuliozės bacilomis. Tokių jūrų kiaulaičių atsparumas kartais tiek padidėdavo, jogei kalbamieji mokslininkai turėjo ištisus 9 mėnesius jūrų kiaulaitę, kuriai buvo injekuota net 141.000 bacilų. Toji kiaulaitė turėjo tuberkulino negatyvią reakciją. Autopsija neparodė jokių tuberkuliozinių lezijų. Gilbert'as, Forster'is ir Lieb'as, vakcinuodami beždžiones ir triušius, patvirtino Williams'o darbų išvadas. Bet jei išviso injekuoti tik vieną ar du kartu kelias tuberkuliozės bacilas (pav. $^1/_{10\cdot000\cdot000}$ mlgr. bacilų, atskiestų 1 ccm. 0,85$^0/_0$ NaCl tirpinio), tai po kelių ir keliolikos mėnesių padaryta autopsija parodys kai kuriais atvejais tuberkuliozinius procesus, dažniausiai lokalizuotus kepenyse ir mediastino ganglijuose. Jie apsupti fibroziniais audiniais. Tai latentinės tuberkuliozės vaizdas. Tie išsivystę tuberkuliozės lizdai gina iš dalies organizmą nuo antrinių injekcijų. Todel negalima vakcinacijai vartoti virulentinių bacilų, net mažiausių dozių, nes jos gali aktyvuoti senuosius, latentinius lizdus ir, be to, sukurti naujus.

4. Iš jaunesniųjų vakcinacijos pastangų labai įdomios A. Calmette'o ir Guerin'o. Juodu pastebėjo, kad tuberkuliozės bacilos, auginamos tulžingoje aplinkoje, netenka savo virulentingumo. Išeinamu jų eksperimentų faktu buvo Marino stebėjimas, kad tuberkuliozės bacilos ilgą laiką palieka dielės vir-

---

[47]) Friedmann. — Deutsch. med. Woch. 1903, Nr. 50; 1904, Nr. Nr. 5, 46.
[48]) Orth. — Berlin. med. Gesel. 1907.
[49]) Mannheimer. — Zeitschr. f. Tuberculose. 1914, Bd. XXII.
[50]) Cit. pagal Calmette.

škinimo latake, o taip pat tos metamorfozės, kurios įvyksta bacilai esant gyvulio virškinimo trakte.

Calmette ir Guerin'as maitinamąją medžiagą baciloms pagamino iš bulvių arba želozos ir papildydavo jas 5% glicerinuota tulžimi. Tokioje medžiagoje augdamos tuberkuliozės bacilos jau netolimose kartose įgauna įdomias fiziologines ir morfologines savybes. Pasikeičia jų forma: jos lieka panašios į įnosių (malleus) bacilas. Vienlaik mažėja jų virulentingumas. Normaliai 3 mlgr. bacilų žudo per 25—35 dienas veršiuką. 70-oji išaugintų tulžyj bacilų karta tiek nenuodinga, jogiai veršiukui nekenkia net 100 mlgr. intraveninė injekcija. Tokia masinė injekcija pakelia veršio temperatūrą, bet per 2—3 savaites visi nenormalūs reiškiniai savaime pranyksta. Jei padarysime po kiek laiko tokiam veršiui autopsiją, tai nerasime jokių klasiškų ir neklasiškų tuberkuliozės proceso reiškinių. Tas rodo, kad tulžis labai savotiškai veikia Koch'o bacilas. Tulžis savotišką veikimą išvysto ir į kitas bakterijas (pav., Eberth'o lazdelę). Tą tulžies veikimą Bezriedka sunaudojo terapijai. Jam pavyko vakcinuoti prieš vidurių šiltinę įvedant per os Eberth'o lazdeles, kultūruotas tulžyj. Nors normaliai tuo keliu Eberth'o bacilos, patekdamos organizman, iššaukia vidurių šiltinę, bet šiuo atveju ne tik nesireiškė jokia liga, bet išsivysto imunitetas. Tos metodės rezultatai labai patenkinami, kartais geresni už tuos, kuriuos duoda dabar visur vartojama poodinė nužudytų Eberth'o bacilų injekcija.

Jauniems veršiukams preventyviai į veną (vena jugularis) injekuojama tų tulžingoj aplinkoje išaugintų bacilų mlgr. 5, po mėnesio 20 mlgr. Dar vienam mėnesiui praėjus gali būti kontroliuojamas įvykęs imunitetas virulentingų bacilų injekcijomis. Laikas tarp dviejų injekcijų ir po antrosios injekcijos reikalingas tam, kad galėtų organizmas produkuoti apsigynimo savybes. Tuo būdu imunizuotiems veršiukams 3 mlgr. virulentingų bacilų neduoda jokių ligos reiškinių. Calmette sekė keletą tokių veršiukų ištisus 18 mėnesių. Tuomet padaryta autopsija neparodė net mažiausių tuberkulų plačiuose, pilv organuose; limfos liaukos taip pat nebuvo paliest s. Bet atmintina, kad injekuotosios bacilos nežūsta ir užlaiko savo virulentingas savybes latentiniame stovyj. Calmette, injekuodamas to veršiuko liaukų didesnes d zes jūrų kiaulaitei, galėjo stebėti išsivystant aktingą tuberkuliozę. Čion kyla klausimas: Kadangi injekuotosios bacilos veršiuko organizme paliko gyvos, virulentingos net 18 mėnesių, tai kas, kurios bacilų dalys sudarė antigeną, kuris produkavo gana aiškų veršiukų imunitetą? Tas klausimas pirmos svarbos. Bet Calmette į jį neatsako.

Calmette mano, kad ta metodė leis jam daryti ragučių tuberkuliozės profilaktiką.

Dabar Calmette Pasteur'o Instituto laboratorijose bando išauginti avirulentingas žmogaus tipo tuberkuliozės bacilas. Galima

tikėti, kad tas pavyks padaryti. Augščiau minėtųjų bacilinių kultūrų žmogus be žal s savo pusiaus vyrai pakelia $^{1}/_{100}$ mlgr. intraveninę injekciją. Calmette, žmogaus tipo avirulentingoms baciloms išauginti, vart ja žmogaus tulžį. Tokių bacilų virulentingumui sumažinti vėliau auginimas tęsiamas dar raguočių tulžyj. Tuo būdu jam pavyksta išauginti tokių kultūrų, kurių net didokos dozės, injekuot s į veną arba įvestos per os tuberkuli ze sergantiems asmenims, nėra pavojingas. Calmette pradeda tvirtinti, kad tie vakcinacijos efektai užtektinai stiprūs ir ilgalaikiai[51]). Gal rytojaus diena atneš galingą ginklą prieš džiovą.

Tai tokie svarbesnieji darbai ir tyrimai iš sero- ir vakcinoterapij s srities, kuriais norėta nugalėti džiova. Tų skaitlingų darbų p zityvūs rezultatai yra labai maži. Dauguma serumų ir vakcinų šiandieną visai nebevartojamos, o kitos tevartojamos tik del to, kad nėra t bulesnių vaistų.

Jei džiovos aukos ir mažėja, nes mirtingumas 1875 m. 10.000 gyventojų buvo lygus 33, o 1909 sumažejo ligi 16[52]), o kai kuriose šalyse (Danijoje[53]) net ligi 9,5, tai tik del to, kad visos kultūringos valstybės veda aršią kovą su džiova. Jos rūpinasi sumažinti užsikrėtimo galimybes, gerina žmonių gyvenimo higienos sąlygas, steigia dispanserus, sanat rijas. Bet apie tas kovos priemones plačiau netolimoje ateityj.

Dr. S. Laurinavičius.

(Iš „Įvados į vidaus mediciną“ klinikos. Ved. prof. J. Bagdonas).

Novasurol'as kaip diureticum*).

Savo pranešime kalbėsiu apie naują medikamentą — Novasurol'ą, apie kurį paskutiniaisiais 2—3 metais atsirado gausinga literatūra. Šį medikamentą vartojame ir mes Lietuvoje, turime savų prityrimų ir jo veikimą esame patikrinę klinikoje.

Diuretica, vartojamieji nuolat privačioje praktikoje ir ligoninėse, ypač iš purinų grupės, ne visai patenkina praktiškus reikalavimus: nepasižymi intensingumu, ne visada patikimi, jų efektas trumpas, greit pripranta organizmas, dažnai teikia nepageidaujamų pašalinių reiškinių. Iš gero diuretiko mes reikalaujame, kad jis ir kitų funkcijų nesutrikdytų, resp., inkstų, ir greta veiktų audinį ir kraują (Nonnenbruch). Ši paskutinioji sąlyga turi didelės reikšmės diuretiniam efektui pailginti. Reikalas toks, kad edeminis skystimas, kaip ir kraujas, turi savo pastovią kon-

---

[51]) Académie des Sciences, 1908, 1909; Annales de l'Institut Pasteur 1911, 1913, 1914.

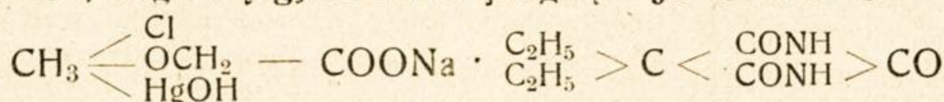
[52]) Kolle et Hetsch. — Bacteriologie expérimentale.

[53]) Faber. — Conference internationale contre la tuberculose de Lausanne 1921.

*) Pranešimas, skaitytas K. Med. Dr-jos posėdyje 1925 m. sausio mėn. 2 d.

centraciją, kuri sutinka su 0,056 užšalimo laipsniu arba chloro natrio 0,91% tirpinio; tai reiškia, kad kiekvienas druskos gramas suriša 100 — 110 gramų vandens. Jei su diuretiko pagalba atsiskirstų tik vanduo, o druskos kūne pasiliktų, tai organizmas, stengdamasi palaikyti visada normalią koncentraciją, prilygtų higroskopiškam kūnui, išgertasis skystimas susilaikytų kūne ir pabrinkimas atsinaujintų. Iš čia suprantama, kad sūrus valgis apsunkina diuretinį medikamento veikimą ir padeda pabrinkimui atsirasti (F i n s e n).

Purinų eiles diuretica (theobrominum, diuretinum, agurinum, theophyllinum, theozylon, euphillinum, eusteninum) ne tik stiprina vandens atsiskyrimą, bet ir žymiai didina atsiskiriančios valgomosios druskos absoliutų kiekį. Visi šios eilės diuretica turi savybę sukelti nemalonių pašalinių reiškinių, ypač dispepsiją, rečiau mėšlungį. Yra aprašytas vienas mirties atsitikimas nuo theocin'o, priėmus jo 1,6 pro die; vartojant šie diuretica chroniškajam nefritui gydyti, padidėja kai kada albuminurija, greit pavargsta inkstų epitelis. Idealaus diuretiko dar nebuvo iki šiol pagaminta, todel naujo diuretiko atsiradimas sutinkamas su entuziazmu. Trumpa novasurolo atsiradimo istorija šitokia: 1917 metais Z i e l e r'is yra pasiūlęs naują „antiluetīcum", vardu N o v a s u r o l, organinį gyvsidabrio junginį. Jo formulė ši:



t. y. dvilinkas junginys oxymercuri - o - chlorphenoxyl aceto rūkšties natris ir diathylmalonyl urea. 10% tirpinys, išleistas firmos Fridrich Bayer et C° Novasurol'o vardu (H a g g e n e y). 1 ccm. novasurolo turi 0,0339 Hg. Jau iš pačių pradžių buvo pastebėtas šio antiluetinio preparato smarkus diuretinis veikimas, kaipo pašalinis reiškinys, ir novasurolą greit pradėjo vartoti beveik tik kaipo diureticum. Kaip matyti iš formulės, aktingasai ionas yra „Hg", kuris sujungtas su vienu Cl ionu ir su papildomuoju junginiu, teikiančiu ištirpimo savybę preparatui ir padedančiu diuretiniam efektui. Mintis pasinaudoti Hg diurezei pakelti savo esme ne nauja ir gydytojams buvo žinoma labai seniai. Bet apie tai buvo visai pamiršta, ir tik 1885 metais J e n d a s s i k'as vėl atkreipė į ją dėmesio. Prof. Z a c h a r j i n'as buvo pasiūlęs vartoti kalomelio preparatus mažesnėmis dozemis (0,01 — 0,06) kaipo diuretica et cholagoga. Bet kalomelio vartojimas visada turi pavojaus sukelti sunkią gyvsidabrio intoksikaciją. Preparatui novasurolui tik iš dalies pavyko išvengti šių nemalonių pašalinių reiškinių.

D o z a v i m a s. Pasiūlytoji iš pradžių novasurolo dozė 2,2 ccm. = 0,074 Hg, pasirodė perdidelė esanti ir dažnai sukelianti gyvsidabrio intoksikacijos reiškinių. Pasinaudodama klinikų tyrimais, firma turėjo išleisti ampules po 1.2. Daugumos autorių nuomone, reikalinga esą pradėti nuo 1,0 (M ü n z e r,

K u l c k e, H e n i u s). Mano stebėjimais, geriausia pradėti dar nuo mažesnės dozės, būtent, 0,5 arba 0,75. Tai ypačiai svarbu skaudant inkstams, esant palinkimo infarktams, embolijoms arba esant silpnai konstitucinei kūno sudėčiai (K u l c k e).

Novasurolas vartojamas, įleidžiant jį į raumenis arba į venas. Paskutinysis vartojimo būdas duoda intensingesnių rezultatų, bet užtat čia atsitinka dažniau pašalinių intoksikacijos reiškinių. Intramuskulinis vartojimo būdas turi tų trūkumų, kad po injekcijos kai kada pasidaro skausmingų infiltratų, kurie gali tęstis ilgą laiką. G r o t h u s e n'as esąs matęs, praslinkus 3 ms mėnesiams po injekcijos 2,2 novasurolo, skausmingų infiltratų. Savo praktikoje aš nesu matęs infiltratų arba žymių skausmų. Del savo paprastumo intramuskulinis vartojimo būdas yra labai išsiplatinęs (K u l c k e, H e n i u s). Kad nesusitrikdytų ligoniui miegas, reikia įšvirkšti iš ryto; ligonis privalo gulėti lovoje ir laikyti pieno dietą (B u r v i n k e l).

Įšvirkštimai daromi su 3—7 dienų pertraukomis (M ü n z e r, S c h i l s k y). Į tai įvairūs autoriai įvairiai nurodo. Mūsų stebėjimai rodo, kad laikytis kurios nors schemos negalima. Apskritai galima pasakyti, kad, jei paros šlapimo kiekis nukrinta iki normos, t. y. iki to kiekio, kuris buvo prieš įleidžiant novasurolą, tai tada galima pakartoti įšvirkštimas. Nėsant indicatio vitalis, geriau sekama injekcija dar atidėti vienai dviem dienom. Šiuo būdu galima išvengti kumulacijos reiškinių, apie kuriuos kalba B r o c k'as, ir galima ilgą laiką sulig reikalu vartoti novasurolo injekcijos. H i s c h'as atpasakoja istoriją vieno ligonio su insuff. aortae luetinio pobūdžio, kuriam per vienerius metus buvo duodama po 2,2 novasurolo du sykiu savaitėje ir jokio inkstų sutrikimo reiškinių nebuvę.

E f e k t a s. Po injekcijos visų pirma konstatuojama hydraemia; praslinkus 2—3 valandoms įvyksta polyuria, kuri būna ypačiai intensinga pirmąsias 12—15 val., paskum kiek sumažėja ir po 24 val. visiškai išnyksta (H a s s e n c a m p). Atsitinka, kad ta polyuria tęsiasi dar ir antrąją dieną, bet trečiąją dieną visuomet grįžta į normą. (Žiūr. Kreivąją Nr. 3). Ligoniams, kuriems yra susilaikę kūne labai daug vandens, diurezė padidėja 3—4 kartus, ir 6—7 literiai šlapimo ne retenybė: vidutiniškai, paprastai būna 3—4 literiai (B o h n, G r o t h u s e n, B l e y e r, H a g g e n e y ir mūsų kreivosios Nr. Nr. 1—3). Drauge su polyuria vienu laiku prasideda smarkesnis NaCl druskų atsiskyrimas, tai tikra hyperchloruria, kuri intensyviai tęsiasi pirmąsias 8—10 val. Bendras kiekis atsiskyrusios valgomosios druskos žymiai prašoka bendros NaCl tūrį kraujuje (S a x l, H e i l i g) ir net tuo laiku, kada kraujuje įvyksta hypochloraemia, atsiskyrimas valgomosios druskos dar tebesitęsia. Tai įrodo, kad novarusolas mobilizuoja NaCl ir vandenį iš kūno audinių, iš dalies iš kraujo, ir varo juos pro inkstus išsisunkti (N o n n e n b r u c h, H a s s e n c a m p). Jei del ankščiau vartoto maisto, kuriame maža tebuvo druskos,

arba del pirmųjų priėmimo kūne pasilieka maža druskos, tai jau purinų eilės diuretica nebeveikia, tuo tarpu kai novasurolas varo toliau vandens ir druskos atėmimo darbą (Nonnenbruch). Daug autorių užsiiminėjo novarusolo veikimo mechanizmo klausimu, bet nežiūrint į eksperimentus ir klinikos stebėjimus, šis klausimas iki šiol tebėra neišspręstas. Ilgai vartojant novasurolą nepastebėta jo kenksmingos įtakos inkstams, ir sąryšyje su viršminėtaisiais Nonnenbruch'o darbais, daugelio manoma, kad novasurolas veikia labiausiai ekstrareniniu būdu. Įvykusius po intramuskulinių novasurolo injekcijų kraujo pakitimus Bohn'as ištyrė ant sveikųjų ir nefrektomuotųjų triušių ir pasirodė, kad pas nefrektomuotus triušius įvyksta lygiai tokie pat pakitimai, kaip ir pas normalius gyvulius (pletora hydraemica). Šis argumentas yra svarbiausias ekstrareniniam novasurolo veikimui įrodyti. Kiti autoriai, ypačiai klinicistai, yra linkę manyti, kad novasurolo veikimo mechanizmas visiškai pareinąs nuo jo įtakos inkstų epiteliui (Schur).

Visi autoriai nurodo, kad žymesnis novasurolo efektas būnąs tuomet, kai tuo pačiu laiku duodamas ir digitalis. Širdies veikimo sutrikimui išvengti po staigaus vandens iš kūno atsiskyrimo (cor labile), Helwig'as vartoja kartu ir Optarson'o injekcijas. Weiss'as yra aprašęs savo būdus gydymo intraveninėmis injekcijomis novasurolo ir strofanto mišiniu, prisilaikydamas, žinoma, tam tikros schemos. Bohn'as esąs pastebėjęs pas diabetikus, kad po novasurolo injekcijų cukraus atsiskyrimas mažėjąs tą pačią ir sekamą dieną. Brückner'is yra pasiūlęs, esant diabetui su dideliu pabrinkimu, vartoti kombinaciją novasurolo su insulinu. Be kitko, atropino preparatai sunkina novasurolo veikimą (Sahl). Žodžiu, vartojant tuo pačiu laiku novasurolą ir kurį ors cardiacum, novasurolo veikimas stiprė a; tai matyt ir iš mūsų kreivųjų (žiūr. Nr. 3).

Indikacijos. Svarbiausioji indikacija novasurolu gydyti — tai hydrops cardiale. Šitais atsitikimais gaunamas maksimalinis efektas. Jei kartu esti ir inkstų susirgimas, tai novasurolas reikia vartoti atsargiai (Kulcke). Gerų rezultatų gauta esant pabrinkimams kitokio pobūdžio, kaip antai: prie nefrozių, cirrosis hepatis, nephrosclerosis (Fodor). Sergant eksudatiniu pleuritu, ascitu, poliserozitu, žymesnių efektų iš novasurolo negaunama (žiūr. mūsų kreivąją Nr. 4), bet vis delto, pakartojant injekcijas, galima skystimo telkimasis sulaikyti (Kulcke). Bendrai sakant, novasurolas turi indikacijų esant visokių rūšių pabrinkimams, su ta būtina sąlyga, kad inkstai gerai veiktų.

Kontrindikacijos. Novasurolas absoliučiai nereikia vartoti esant uždegimo procesams inkstuose (glomerulonefritas, lizdinis nefritas). Labai atsargiai, greičiau tik kaip ultimum refugium, novasurolas vartojamas esant kacheksijai, marazmui, aukštai temperatūrai, ligoniams bendrai silpnos konstitucijos (Sahl, Heilig, Kulcke).

Pasiremdamas mūsų stebėjimais, čia pridursiu dar vieną sąlygą: jei neseniai yra buvęs infarktas, haemoptoe, tai ilgą laiką negalima vartoti novasurolo.

Skiriant novasurolą seniems žmonėms, reikia patikrinti, ar nėra prostatos hipertrofijos. Yra aprašyta atsitikimų, kad pas prostatikus gali įvykti visiška šlapimo retencija; tais atvejais reikia visada turėti atsargoje kateteris (H a l l e r).

K o m p l i k a c i j o s. Visi pašaliniai novasurolo veiksmai galima išaiškinti gyvsidabrio intoksikacija, ir dažnai šitos komplikacijos pareina nuo didelių dozių, iš dalies nuo individualaus organizmo jautrumo. Dažniausiai pasitaiko įvairaus intensingumo kolapso reiškinių, pradedant lengvu galvos svaigimu. Tokias komplikacijas, kaip galvos svaigimas, ledaka, spaudimas krūtinėje, mes pastebime tuojau po injekcijos, bet jos greit ir pereina. Nemaloni komplikacija — colitis haemorrhagica, kuri pareina dažniausiai nuo didelės dozės (H i l s c h e u r, Henius, B l e y e r, H u g g e n e y). Rečiau atsitinka stomatitis ir gingivitis mercurialis. Pasitaiko, kad po injekcijos pakyla temperatūra net iki 39⁰,6, kaip aprašo B u r w i n k e l'is).—Yra aprašytu du mirties atsitikimu. G é r o n n e s a v o straipsnyje patalpino atsitikimus, paskelbtus W. S a a k e. Ligoniui buvę išvirkšta 2,2 novasurolo; po to visame kūne atsiradęs išbėrimas tymų pavidalo, vietomis hemoraginis, šlapime pasirodę 0,5⁰/₀ baltymo. Išbėrimas tęsėsi kelias dienas. Šitam laikui praslinkus, ligoniui vėl buvę išvirkšta $^{3}/_{4}$ ampulės, ir pas ligonį pasirodė dermatitis beveik visoje odoje, conjunctivitis, colitis haemorrhagica. Antrąją dieną atsirado geltligė, šlapime — 2⁰/₀ baltymo; ketvirtąją dieną įvyko visiška anurija ir ligonis mirė. 2 sis atsitikimas, paskelbtas M a r l i n 'go, kur po vienintėlės novasurolo injekcijos ligonis mirė 7-ąją dieną, esant encephalitis haemorrhagicae reiškiniams.

Iš to, kas buvo pasakyta, matome, kad dažnai būna pavojingų komplikacijų. Tai visa reikia turėti galvoje ir, skiriant novasurolą, reikia atsidėjus analizuoti indikacijos ir kontrindikacijos.

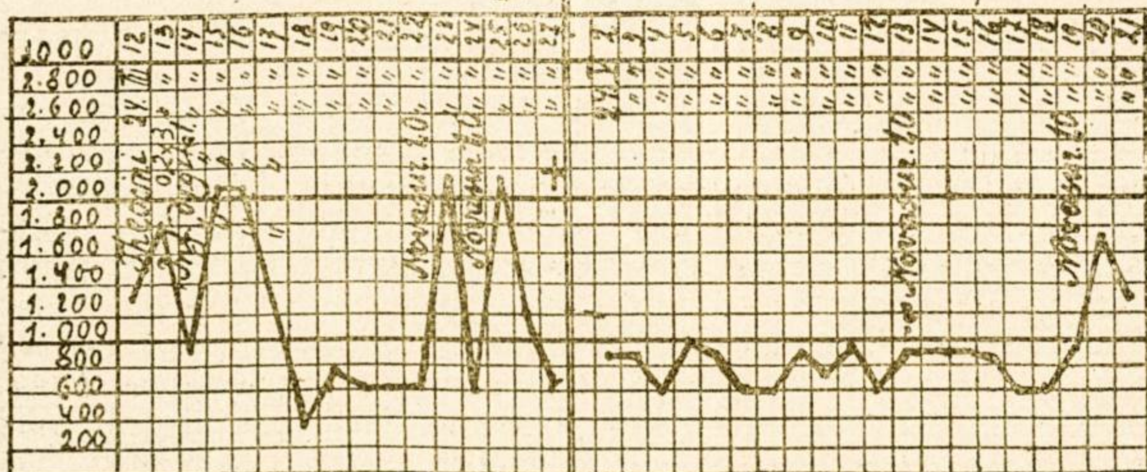
Nurodytoms komplikacijoms iliustruoti, o taip pat ir efektui po novasurolo injekcijų sulyginant su kitais diuretikais parodvti, duodu in extenso ypačiai sunkių atsitikimų ligos istorijas. O juk tokiais atsitikimais dažniausiai ir tenka vartoti novasurolas, kaipo diureticum. Bet ir lengvais atsitikimais, kaip aš esu matęs, vartodamas per 2 metu novosurolą, jis beveik visada duoda pašalinių reiškinių, visuomet pirmąsias 1—3 valandas turime bendros ligonio savijautos pablogejimą, kas pareina, gali būti, nuo veronalo, įeinančio į novasurolo formulę. Bet smarkios diurezės atsiradimas visiškai atperka trumpas ligonio kančias.

I. *Boreiša Kazys*, 30 m. amžiaus, įstojo į kliniką 1924 m. III. 7 d. su insuffitientia cordis, myodegeneratio chroninio endokardito pagrindu, hypostasis pulmonum sin., hydrothorax dexter, hydrops universalis, ascites. Šlapime: pėdsakai baltymo ir hial. cilinderiai.

Iš pradžių ligoniui pradėjau duoti digitalis, coff. natrio—salicylicum theocinum 0,2×3, bet teocinas greit nustojo veikęs.

Pabrinkimai visose apatinėse kūno dalyse. II. 23 d. ligonio stovis žymiai pablogėjo, didėjančios asistolijos reiškiniai (cianozės padidėjimas, kraujospaudimo kritimas, ekstrasistolija, hydrothorax dexter, ascitas padidėjo); diurezė tik 600 ccm. per parą. Įšvirkšta novasurolo 1,0. Diurezė 2.200 ccm., tai yra daugiau kaip $3^{1}/_{2}$ kartų. Pabrinkimai ir cianozė kiek sumažėjo. 24 d. šlapimo vėl 600 ccm., pakitimų šlapime nerasta. II. 25 d. pakartota novasurolo 1,0 ccm. injekcija, — efektas tokis pat: ligonis, kaip ir pirmiau, trumpam laikui yra gavęs palengvinimo. II. 26—27 d. asistolijos reikšiniai dar padidėjo ir ligonis staiga mirė naktį. II. 27—28 d. skrodžiant inkstuose ypatingų pakitimų nerasta (dr. Mackevičaitė—Lašienė).

Šiuo atveju novasurolas maža naudos tedavė, tik trumpam aikui pailgino ligonio gyvastį (Žiūr. kreivąją Nr. 1).



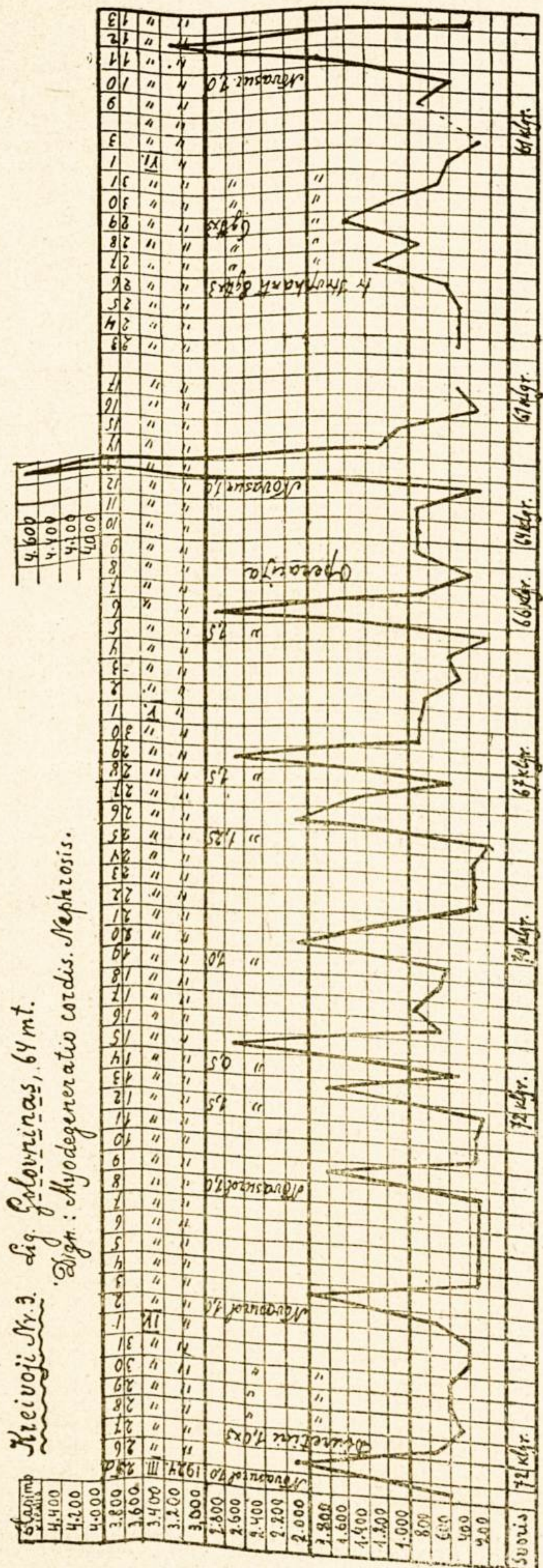
II. *Garšvienė Stepanija*, 51 metų amžiaus, įstojo į kliniką 1924 m. IV. 14 d. Dekompensacijos pagrindu insuff. vv. aortae et mitralis (endocarditis septica). Ligonė serganti arti trijų metų; prieš šitą ligą buvusi visai sveika, turjėusi 11 vaikų. Iš pradžių buvo paskirta ligonei adonis vernalis, coffeinum, vėliau ol. camphorae, digalen, strychninum. Nežiūrint į tai ascito, jaknų ir blužnies pabrinkimas didėjo. Šlapime baltymo nėra. Nuo V. 2 d. pradėtas matuoti šlapimo kiekis. Pastebėtas infarktas blužnyje. Šlapime rasta baltymo pėdsakai, atskiri granuliaciniai cilinderiai. Toliau, edemos, asistolijos reiškiniai padidėjo. VI. 13 d. padaryta novasurolo 1,0 injekcija. Tuojau po injekcijos ligonei pasidarė blogiau (lengvi kolapso reiškiniai), po 3—4 valandų prasidėjo polyuria ir tuo pačiu metu colitis haemorrhagica; išmatuoti šlapimo kiekio nepavyko. Antrąją diedą kolito reiškiniai sumažėjo ir trečiąją dieną visai išnyko. Ligonės stovis kiek pagerėjo.

V. 16 d. pastebėtas plaučių infarktas, porą dienų kraujai skrepliuose. V. 20 d. padaryta 1,0 novasurolo injekcija, kaipo ultima ratio. Bendras sveikatos stovis panašiai, kaip anksčiau, tik po 15—20 minučių prisidėjo col. haemorrhagica. Pabrinkimai kiek atslūgo ir ligonė trumpam laikui gavo palengvinimo, nors colitis išnyko po 3—4 dienų, neturėdamas tokio

intensyvumo, kaip pirmomis valandomis. — Tolimesnė ligos istorija: greit cardiaca nustojo veikę, asistolija didėjo ir ligonė V. 27 d. mirė.

Šiuo atsitikimu turėjome komplikaciją — colitis haemorrhagica, be to, savijautos pablogėjimą tuojau po injekcijos. Kai kurie autoriai colitis haemorrhagicae atsiradimą nelaiko kontrindikacija tolimesniam gydymui novasurolu, nes paprastai šie kolitai būna gerybinio pobūdžio. (B r o c k) (Žiūr. kreivąją Nr. 2).

III. *Galovnia*, 64 m. amžiaus, priimtas klinik 1924 m. vasario mėn. 17 d. su širdies dekompensacijos reiškiniais del myodegeneratio cordis; nephrosis; pneumonia dextra chron. Ligonis iki paskutiniųjų metų buvęs sveikas. Metai atgal sirgo vidurių šiltine ir nuo to laiko negali visai pasveikti. Ligonį labai vargina dusulys, pilvo ir kojų pabrinkimas. Ligoniui buvo duota visokių cardiaca, bet sveikata pamažu ėjo blogyn. Iki III. 25 d. vartota visokie diuretica, vėliau kali aceticum; be to, ligonis gaudavo ol. camphorae, coff. natr.-salic., strophantum, tr. nuc. vom. III. 25 d. ligonio sveikatos stovis blogas RR 118-80, ascitas, kojos pabrinkusios taip, jog ligonis negali jų pakelti, dešiniojoj pusėj hydrothorax, smarkus dusulys, veido ir galūnių cianozė, galvos venos išplėstos, susiraitusios. Po injekcijos diurezė pakilo, bet ligonio stovis greit nepakitėjo. Pirmąsias 3—4 valandas po injekcijos ligonis jausdavo nesmagumą, dusinimą; bet diurezei atsiradus, vėl atsipeikėdavo. Tik po 6 injekcijų pabrinkimas ir dusulys sumažėjo. Nustojus IV.



16 d. daryti injekcijas, ligonis pradėjo greit vėl brinkti, bet po 3 injekcijų visi pabrinkimai praėjo, ligonis jautėsi daug geriau. Šlapime baltymo kiek padaugėjo, bet greit vėl priėjo normą. (Žiūr. kreivąją Nr. 3).

V. 6 d., esant indikacijoms gydyti organoterapija, buvo padaryta ligoniui iš dešiniosios pusės Šteinacho operacija (Dr. Kuzma). Po operacijos ligonio savijauta žymiai pagerėjo. Kraujo spaudimas pakilo iki 145 Hg.

Po 5 dienų ligonis vėl pradėjo kiek tinti. V. 11 d. įšvirkšta 1,0 novasurolo; pakilo smarki diurezė — nuo 300 ccm iki 4.650 ccm. ir tęsėsi 2 dieni. Visiems pabrinkimams pranykus, kamforos bei kofeino injekcijos buvo atmainytos. Ligonis pradėjo vaikščioti. V. 17—18 d. ligonis nežiūrint į draudimą, miegojo verandoje ir peršalo: dešiniojoj plaučių pusėje, kur seniai jau buvo praėjęs tam tikras ligos procesas, atsirado infarktas, ligonis pradėjo spiaudyti su kraujais. Šlapimo kiek sumažėjo. Dekompensacijos reiškiniai vėl pasmarkėjo. V. 26 d., be paskirtųjų cardiaca, duota dar tr. strophanti, nuo kurios diurezė gan žymiai padidėjo. Ligonis pasitaisė. Prasidėjo vėl vaikščioti, nes anksčiau jam buvo uždrausta. Reiškinių plaučiuose dar užsiliko, bet kraujo jau nebepasirodė keletą dienų.

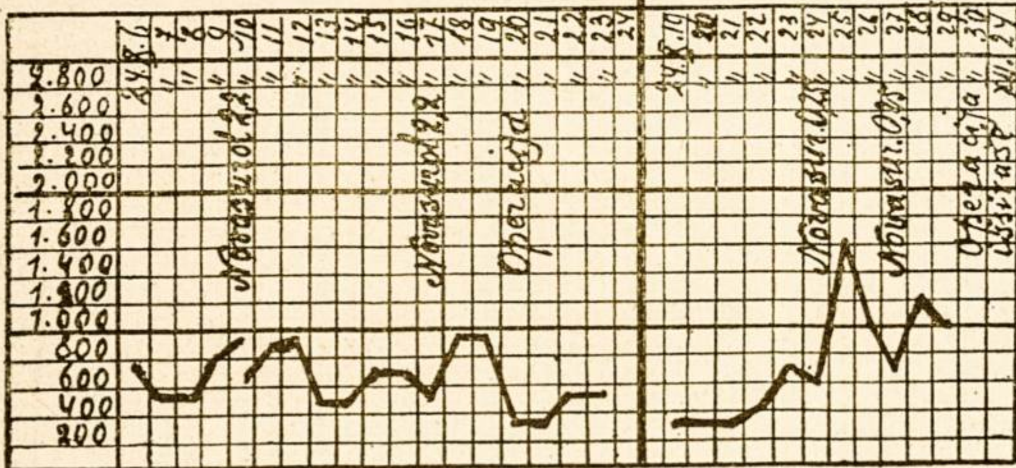
VI. 10 d. įšvirkšta novasurolo, per visą dieną spiaudė su kraujais; viduriai liuosi (5 sykius per dieną), be kraujo. VI. 15 d. paliovė spiaudęs kraujais. VI. 16 d. icterus. Ligonis kiek vėl pagerėjo VI. 20 d. naktį staiga mirė. Skrodimas nebuvo darytas, nes giminės nesutiko.

Šito ligonio ligos istorija įsidėmėtina. Čia turime progos pamatyti teigiamų rezultatų gydant novasurolu. Ligonis ilgą laiką ($3^1/_2$ mėn.) gaudavo novasurolo injekcijas su minimaliais pašaliniais reiškiniais. Efektas buvo geras ir žymus. Uždūstąs, cianozinis, pabrinkęs, beveik mirštąs ligonis po 9 novasurolo injekcijų pradėjo vaikščioti, pakėlė operaciją, kai kurį laiką apsieidavo be cardiaca. Šiuo atveju novasurolas toli praneša efektingumu kitus diuretica (k. a.:diuretinum, t-ra strophanti, kalium aceticum, coffeinum). Kreivoji Nr. 3 rodo, kad šlapimo kiekis nepareina nuo išvirkštos novasurolo dozės: taip, IV. 12 d. duota novasurolo 1,5, slapimo — 1600 ccm.; IV. 14 d. duota novasurolo 0,5 — šlapimo — 2700 ccm.; išaiškinti galima tik kumuliacijos veikimu. Įpatingos diurezės atsiradimas V. 12—13 d., išvirkštus novasurolo 1,0 ccm., galima surišti su širdies veikimo pagerėjimu ir aukštu kraujo spaudimu (145 RR).

V. Lig. *Lašas.* Įstojo į kliniką 1924 m. IX. 27 d. su didelio ascito reiškiniais, pseudochilozinio pobūdžio. Haemogramma pagal W. Schilling'ą: Eo — 0%; jaunųjų — 7%; nepribrendusių — 45%; pribrendusių — 24 %; limfocitų — 16%; monocitų — 7; Türko narvelių — 1% Diagnozė: sarcoma. Laparatomija ir sekcija diagnozę patvirtino (lymphosarcoma mesenterii). Šlapime nieko patologiška nerasta. X. 10 d. ir 17. d. ligoniui buvo padaryta novasurolo injekcija 2,2 du sykiu, bet smarkios diurezės negauta, nes čia buvo netikra audinių oedema, bet buvo skystimas, susitelkęs peritoneum'o viduje del užsikimšimo v. portae. 20 d. — daryta laparatomia probatoria (d-ras Zacharinas). Sekcijos daviniai (1924, X. 27 d): Inkstuose rasta hyperaemia venosa et degeneratio parenchymatosa; riebalinės degeneracijos nerasta (prof. Vinteleris). (Žiūr. kreivąją Nr. 4).

V. Ligonis *Krūminis*, 10 metų amžiaus, įstojo į kliniką 1924 X. 19 d. su pseudochilozinio pobūdžio ascito reiškiniais ir padidinta blužnimi. Visa žemutinė kūno dalis iki bambos ir iki menčių pabrinkusi. Haemogramma pagal Schilling'ą: Eo — 2%; jaunųjų neutrofilų — 11%; nepribrendusių — 42%; pribrendusių — 41%; limfocitų — 3%; atipiškų — 1%. Diagnosis: sarcoma lienis. Šlapime nieko patologiška nerasta. Įšvirkštas novasuro-

las davė gerų pasekmių. Diurezė pakilo daugiau kaip pustrečio sykio. Po injekcijos atsirado pilvo ir šlaunų odoje pavienių neskausmingų rozeolų. Po antrosios injekcijos vėl atsirado naujų rozeolų. Subjektyviai ligonis jautė didelį palengvinimą del audinių atslūgimo (žiūr. kreivąją Nr. 5). X. 3 d. ligoniui buvo padaryta (dr. K u z m a) laparatomia probatoria, vėliau R-spinduliais gydymas. XII. 20 d. ligonis išvažiavo namon su žymiu pagerėjimu.



Remiantis virš išdėstytaisiais literatūros ir praktikos daviniais galima padaryti šios išvados:

1. Novasurolas yra smarkus diureticum, kuris savo efektingumu toli praneša purinų eilės diuretica; diurezė padidėja 2—4 sykius. Atsiradusio šlapimo kiekis ne visai atatinka įsvirkštai dozei ir pareina nuo pabrinkimo (edemos) dydžio, kraujo spaudimo, inkstų veikimo ir kumuliacijos.

2. Indikacija novasurolui vartoti — tai vandens retencijos simptomas, ypač hydrops cardialis.

3. Gydydami novasurolu, privalome vartoti jį kuoekonomingiau, turėdami galvoje tai, kad ši metodė yra tik simptominė, o pašaliniai reiškiniai būna gan rimti.

4. Absoliuti kontrindikacija: uždegimo procesai inkstuose (glomerulonefritis, lizdinis nefritas, sepsinis stovis ir kraujoplūdžiai arba palinkimas jiems). Reliatyvios kontrindikacijos: nefroziai, nefroskleroziai, karštis, silpna kūno konstitucija.

5. Novasurolas, kaip ir kalomelio preparatai, turi ypatybės sukelti Hg intoksikacijos reiškinius. Todel geriau paskirti novasurolas tik tais atvejais, kai jau išbandytieji kiti diuretica neveikia; novasurolo dozė reikia stropiai individualizuoti, gerai išnagrinėjus indikacijas ir kontrindikacijas.

Iš pašalinių veiksmų dažniau pasitaiko kolapso reiškinių, colitis haemorrhagica, rečiau gingivitai, išbėrimai odoje. Atsidėjus

individualizuojant dozę, galima žymiai sumažinti gyvsidabrio intoksikacijos atsiradimas.

Kaip matome novasurolas toli gražu neidealus diureticum ir entuziazmas pasikeičia rimta kritika. Bet tas faktas, kad mes galime vartoti HgCl junginius po oda ir sukelti mažesnius intoksikacijos reiškinius, negu vartojant tą patį preparatą per os, jau yra didelė mūsų terapijos srityje pažanga. Novasurolas nepatenkina visiškai mūsų terapijos reikalavimų ir turi būti atrasti kiti HgCl junginiai, nenuodingi organizmui.

Paskutiniomis dienomis firma Meister Lucius et Brüning (Höchst a. M.) yra išleidusi naują diureticum ir antilueticum, vardu „Salyrgan", „Organo-Quecksilber in komplexer Bindung", t. y. tos pačios eilės kaip ir novasurolas, tik naujas medikamenmentas turi savyje dar daugiau Hg negu novasurolas, būtent 1 ccm.=0,03646 Hg. (novasurolas gi=0,0339 Hg). Intoksikacijos reiškiniai minimalūs (Bernheim), gerai pakeliamas intraveniškai, efektas dar didesnis negu nuo novasurolo.

Baigdamas savo pranešimą, turiu reikšti gilios padėkos gerbiamajam prof. Begdonui už jo nuolatinius nurodymus ir patarimus, o taip pat ir prof. Vinteleriui už mikroskopinius patologijos-anatomijos tyrimus.

Zusammenfassung.

1) Novasurol ist ein mächtiges Diureticum, welches die Diuretica der Purinreihe weit übertrifft. Die Diurese steigt um das 2—4 — fache, entspricht aber nicht ganz des eingeführten Dosis, sondern ist abhängig auch von der Grösse des Oedems des Gewebe, vom Blutdruck und vom Funktionszustand der Nieren.

2) Die hauptsächlichste Indication zur Anwendung des Novasurols ist die Wasserretention cardialer Herkunft (hydrops cardialis).

3) Absolute Contraindicationen bilden entzündliche Processe in den Nieren, Glomerulonephritis, Herdnephritis; feiner Neigung zu Blutungen, manifeste Blutungen. Relative Contraindicationen bilden: Nephrosen, Nephrosclerosen, gesteigerte Körpertemperatur, schwache Körperbau.

4) Novasurol, wie auch die Kalomelpraeparate, können Intoxicationserscheinungen hervor rufen, welche durch die Wirkung der Hg-Ionen vollständig erklärt sind. Von solchen Nebenerscheinungen kommen hauptsächlich vor: leichter Collapszustand, haemorrhagische Colitis, seltener Gingivitis, Hautexanteme.

5) Da die Nebenerscheinungen ziemlich bedeutend sind, so soll Novasurol nur dann verordnet werden, wenn andere Diuretica versagt haben. Bei strenger Individualisierung der Dosierung und sorgfältiger Erwägung der Indicationen können die Intoxicationserscheinungen bedeutend herabgesetzt werden und das Praeparat beliebig lange gebraucht werden.

6) Durch die Einführung von Novasurol in die Therapie ist die Frage vom „idealen Diureticum" nicht gelöst und die Forschungen in dieser Richtung werden fortgesetzt, wodurch ein neues Diureticum und Antilueticum „Salyrgan" entstanden ist, welches weniger Nebenerscheinungen hervorruft als Novasurol.

Literatūra.

1) Bernheim E.—Ueber das neue Quecksilberpräparat Salyrgan als Diuretikum (D. Ther. d. Gegenw., 1924, H, XII). — 2) Bleyer L. — Ehrfahrungen über die Novasuroldiurese. (Ref. M. m. Woch., 1922, Nr. 41). —

3) Bohn H. — Experimentelle Studien über die diuretische Wirkung des Novasurols (Ref. D. m Woch., 1923, Nr. 16). — 4) Brock. — Hämorrhagische Kolitis als einzige Störung nach Novasurolinjektion (K. W. Nr. 21. Ref. D. m. Woch. 1922, Nr. 23). — 5) Brücker — Novasurol u. Insulin bei jugendlichem Diabeter. (D. m. W., 1924, Nr. 31). — 6) Burwinkel O. — Ueber Novasurol. (M. m. W., 1922, Nr. 6). — 7) Fodor. — Ueber das Indikationsgebiel der Novasurol als Diuretikum. (Ref. D. m. W., 1925, Nr. 30). — 8) Géronne. — Ueber Novasurol (Ther. d. Geg., 1922, H. 2). —9) Grothusen. — Novasurol bei Herzkrankenheiten. (D. m. W., N . 20).— 10) Haggeney. — Novasurol als Diuretikum. (Med. Kl,, 1922, Nr, 3). — 11) Haller O. — Akute Harnretention nach Novasurolinjektion. (Ref. Med. Kl., 1923, Nr. 37). — 12) Hassencamp. — (Med. Kl., 1922, Nr. 16). — 13) Helwig. — Ueber atonische Zustände des Herzens und ihre Behandlung. (Ther. d. Geg., 1924, H. 5), — 14) Henius. — Dosierung des Novasurols. (Ther. d. Geg., 1923, Nr. 10). — 15) Hilschenz, W. Saake, S. Klemperer.— Novasurol als parenterales Diuretikum (Ther. d. Geg., 1922, H. 5. Ref. D. m. W., Nr. 29). — 16) Hilschenz. — Novasurol als parenterales Diuretikum. (Ther. d. Geg., 1922, H. 5).—17) Hirsch H.—Novasurol in der Herzpraxis. (Ther. d. Geg., 1924, H. 7). — 18) Hubert G. — Novasurol als Diuretikum. (Med. Kl., 1922, Nr. 6).—19) Kraus Fr. u. Brugsch T. — Speziele Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. 1920, B. II. — 20) Kulcke E.—Novasurol als Diuretikum. (Kl. W. Nr. 13. Ref. D. m. W., 1922, Nr. 16).—21) Marling.—Todesfall nach einmaliger Novasurolinjektion. (M. Kl., 1922, Nr. 4). — 22) Meyer u. Gottlieb.—Die experimentelle Pharmokologie. 1923. — 23) Münzer. — Erfahrungen mit Novasurol. (Ref. Med. Kl., 1923, Nr. 23).—24) Nonnenbruch, prof.—Ueber Beziehungen der Gewebe zur Diurese und über die Bedeutung der Gewebe als Depos. (D. m. W., 1922, Nr. 6).—25) Poullson E.—Lehrbuch der Pharmakologie und Therapie, 1917.—26) Rosenthal.—Zur Kenntnis der toxische Hebenwirkungen des Novasurol. (Ther. d. Gegenw., 1922, H. 7). — 27) Saxl u. Heilig. — Novasurol als Diuretikum. (Ref. Ther. d. Geg., 1922, H. 1). — 28) Schilsky. — Zur Kasuistik der Novasurol Nebenwirkungen. (Ther. d. Geg., 1922, H. 9). — 29) Schur. H. — Klinisch — experimentelle Studie über Novasuroldiurese und Nierenfunktion. (Ref. Med. Kl., 1923, Nr. 27 ir D. m. W., 1923, Nr. 25). — 30) Weiss.—Strophanthin — Novasurolkurer bei Herzkranken. (D. m. W., 1924, Nr. 33).

Prof. J. Karuža.

Raupsų (Lepra anaesthetica) atsitikimas[1]).

(Su ligonio demonstravimu).

Anamnezė. Ligonė M., 27 metų amžiaus, iš Skuodo, Kretingos apskr., kur jos tėvai gyvenę, užsiimdami juodu darbu. Ligonė turi gyvus 2 broliu ir vieną seserį; jie visi sveiki ir jų šeimynos taipogi sveikos. Vyriausias brolis, 30 m., prieš karą miręs nuo „tokios pat ligos", kaip kad ir ligonė serga. Ligonės tėvas miręs prieš 20 metų, o motina — tik prieš karą, turėdama 50 metų amžiaus, — nuo nežinomų ligų.

Pati ligonė, kaip tepamenanti, serga „šita pat liga": ant kūno, rodos, be jokios priežasties iškildavę pūslių, kurios dažnai

[1]) Pranešimas, padarytas Kauno Med. Dr-jos posėdyje 1924 m. gruodžio m. 8 d.

be gydymo užgydavusios, palikdamos savo vietoje paviršutinius randus. Keliomis dienomis prieš išberiant krėsdavęs drugys. Pasirodžius pūslėms ir joms sutrūkus, ligonė dažnai kreipdavusis į kaimo bobas arba felčerius, ieškodama pagelbos, bet nuo jų gydymo liga negerėdavusi. Pagaliau, prieš karą nukeliavusi į Rygą ir ten gydytojai pripažinę ją „sunkiai sergančia“ ir patalpinę į Rygos miesto leprozoriją, kur ji, išbuvusi 4 metus, pasitaisiusi ir priverstinai tapusi išrašyta. Pagrįžus namon, vėl apsirgusi — ant alkūnių ir kelių iškilusios naujos pūslės. Vokiečių okupacijos metu kreipusis į Vokiečių gydytojus, bet jų gydymas ligos nepagerinęs.

1924 m. gegužės mėn. atvykusi į Kauną ir buvo paguldyta Valstybinės Kauno ligoninės Veneros ir Odos ligų skyriuje, kurį aš vedu. Apžiūrėjus ligonę, iš pradžių buvo manyta, ar ne sifiliu ji serga. Bet gavus neigiamą RW, nuo šitos diagnozės teko atsisakyti.

Išbuvus trumpą laiką, ligonė išsirašė iš ligoninės, šiek-tiek pagerėjus jos ligos stoviui nuo bendrų kasdieninių vonių su sublimatu; bet žinių apie tai, kur ji gydėsi, mums jokių nesuteikė. 1924 m. lapkričio mėn. pradžioje sugrįžo vėl į ligoninę, skųsdamasi negalinti vaikščioti del dešiniosios kojos sopėjimo.

S t a t u s p r a e s e n s. Ligonė vidutinio ūgio, vidutinio maitinimo, paodinis riebalinis sluoksnis išreikštas vidutiniškai, antakiuose plaukų nėra — nuslinkę, nosis įdubus, panašiai į balną; ant nosies gleivinės iš abiejų pusių paviršutinės opos, padengtos tamsiai raudona plutele; kas rytas teka iš nosies gana daug kraujo; dešiniosios akies ragenos—leucoma, v. o. d.—0; kairioji akis sveika, mato gerai. Ant ištiesiamojo sąnarių paviršiaus —alkūnių ir kelių—paviršutiniai odos randai, palšos spalvos, iki pusės plaštakos dydžio; ant minėtų randų matosi keli šašai, pasidariusieji iš buvusių čia pūslių; randų ir kaimyninėse vietose odos anestezija. Ant sulenkiamojo paviršiaus antibrachii sinistri, rajone n. ulnaris, po oda, kietas mazgelis, girinio riešučio dydžio. Apžiūrint rankų letenas, metasi į akis musc. interosseum atrofija ir sui generis pirštų poza — iki pusei sulenkti — vadinama „vanago nagais“. Pirštų lytėjimo jausmas sumažėjęs, bet visiška odos anestezija kartu su minkštųjų audinių atrofija rasta tik voliario paviršiaus III falangos digit. indic. sin.

Dešiniosios blauzdos priešaky odoje — du pupos dydžio kietu mazgu; mazgų rajone — visiška odos anestezija. Kai kurių kojos pirštų falangos sutrumpėjusios, ant pirštų voliario paviršiaus — paviršutinės opos, segtuko galvelės dydžio; ant dešiniosios letenos pado, nykščio bazės užpakaly — gili, girinio riešuto dydžio, opa, siekianti kaulą „malum perforans pedis“; opos dugnas sausas, granuliacijų maža. Paimtuose tepinėliuose iš nosies gleivinės, iš dešiniosios kojos opos ir iš mazgų rasti bacilli leprae, kuriuos galima čia matyti per mikroskopą. Tokiu būdu demonstruojamoji ligonė serga l e p r a a n a e s t h e t i c a.

L e p r o s i s t o r i j a i r p l ė t i m a s i s. Raupsai—lepra (Elephantiasis Graecorum, lepra Arabum) — chroniškoji infekcinė liga; ji pasižymi savo reiškiniais odoje, gleivinėse, nervuose ir kituose organuose. Jos pabaiga dažniausiai būna mirtis. Kai kuriais retais atvejais ligos procesas sustoja, ne nuo terapijos, bet savaime. Kai del raupsų išgydymo, tai 1908 m. gydytojų suvažiavimas Berlyne nepripažino ją neišgydoma.

Raupsai pasaulyj viena iš seniausių ligų. Senovės raštai iš 4260 m. prieš Kristų rodo, kad ji tada jau buvo žinoma žmonijai. Senajam Įstatyme nekartą minima liga „Zaraath", kuri yra ne kas kita, kaip tik raupsai, ir kad nuo jos išsigelbėtų, sergančius jąja izoliuodavę. Labiausiai raupsai išsiplėtė po Europą Kryžių karų metu, t. y. XI amžiuje; savo plėtotės apogejaus ji pasiekė XIII amžiuje; kad nuo jos išsigelbėtų, buvo įsteigta apie 19.000 leprozorijų! XIV amžiuje ji pradėjo mažėti ir, laikui bėgant, ji buvo visai užmiršta. Tik XIX amžiuje gydytojai pastebėjo, kad raupsai pradėjo plėstis ypačiai Rusijoje.

1897 m. Vokietijoje buvo sudaryta tarptautinė konferencija, kuri surinko įdomią medžiagą apie raupsų plėtimąsi Europoje ir kitose pasaulio dalyse. Minėtos komisijos daviniais, raupsais daugiausia sirgę Turkijoje (vienam Konstantinopoly apie 600 ligonių), Graikijoje 110, Italijoje — 153, Islandijoje — 158, Švedijoje — 70, Holandijoje 30. Francūzijoje statistika nevedama, bet 1897 m. pirmajame pusmetyj į Šv. Liudviko ligoninę įstoję 10 sergančių raupsais. Norvegijoje 1856 m. įregistruota 2833 ligoniai raupsininkai, 1895 m. baigiantis pasilikę tik 321. Tokių puikių rezultatų buvo pasiekta, steigiant raupsininkams prieglaudas. Tas prieglaudas ilgus metus prižiūrėjo A r m a u e r'is H a n s e n'as, kuris rado bacillus leprae. Lietuvoje 1897 m. įregistruota du raupsų atveju (Raseinių ap. — 1, Panevėžio ap. — 1).

S i m p t o m a i ir e i g a. Raupsai esti dviejų rūšių, kurie dvi gali kombinuotis viena su antra: l e p r a t u b e r c u l o s a s. n o d o s a ir l e p r a a n a e s t h e t i c a. Prodrominis perijodas neturi nieka charakteringa abiem raupsų rūšim. Prieš pasirodant ant odos betkuriems reiškiniams ligoniai nusiskundžia, kaip ir prieš kitas infekcines ligas, šiais negalavimais: per keletą mėnesių ir net metų prieš ligą savijauta bloga, greitai pailsta, blogai miega, turi palinkimo prie melancholijos, kartais pakyla t^0. Paskui išberia dėmėmis (lepra maculosa) arba pemphigus leprosus. Turbūt, atvejais, kai iš pradžių atsiranda dėmės, ateityj reikia laukti leprae nodosae išsivystant, o kur iš pradžių atsiranda pemphigus leprosus, — leprae anaestheticae.

Lepra maculosa dažniausiai atsiranda ant ištiesiamųjų rankų, kojų ir liemens pusių. Dėmės būna įvairaus dydžio, tamsios spalvos, su gana dideliu infiltratu, nedaug pakilusios viršum odos paviršiaus.

Tyrinėjant dėmes mikroskopu, jose negalima surasti bacillus leprae, bet galima pastebėti, kad nervai periferijoje vietomis maz-

giškai išsiplėtę, ir mazguose galima rasti bacillus leprae. Be to, pastebėta, kad vienais atvejais esti dėmių hypaeraesthesia, o kitais — anaesthesia. Pemphigus leprosus atsiranda staiga, rodos, ant visai normalios odos; pūslės išauga gan didelės, jų turinys serozinis. Tolimesniojoj ligos eigoje jos trūksta, suskrenta, gyja labai iš lėto, o užgijusios esti arba be pigmento arba palieka pigmentą.

Dėmės ir pemfigaus pūslės gali savaime išnykti, bet jos recedyvuoja kartais praslinkus 2—3 metams ir tik paskui išsivysto ar ta ar kita ligos rūšis — arba lepra nodosa arba lepra anaesthetica.

L e p r a n o d o s a. Dažnai drauge su dėmėmis arba netrukus po jų išbėrimo kai kuriose vietose atsiranda apibrėžtų infiltratų, iš kurių su laiku pasidaro įvairaus dydžio gumbai — dydžio nuo žirnio iki girinio riešučio. Dažniausia jie pasirodo ant kaktos, skruostų, aukščiau sąnarių, ant dorzalio plaštakų paviršiaus. Pastebėta, kad gumbų nebūna galvoje, kur auga plaukai. Guzų būna kartais daugiau, kartais mažiau ir, atsiradę ant kaktos, jie suteikia veidui liūto išvaizdą (facies leonina). Gumbų būna taipogi nosies ir gomurio gleivinėje, akyse ir vidujiniuose organuose. Po kiek laiko guzai pradeda griūti ir jų vietose pasidaro sunkiai gyjamos opos, kurios baisiai subiauroja veidą. Tolimesnėje savo eigoje opos eina gilyn ir plečiasi, griaudamos minkštuosius audinius, kremzles ir kaulus. Prof. P e t e r s e n'as aprašo ligonį, kuris netekęs rankų ir kojų pirštų, nosies ir akių; veido vietoje matėsi tik didelė skylė, kurios dugne vartėsi liežuvis!

L e p r a a n a e s t h e t i c a. Dėmėms atsiradus arba užgijus pemfigaus pūslėms, po kiek laiko tose pat vietose atsiranda įvairaus dydžio odos plotai, kur iš pradžių būna hyperaesthesia, kuri paskui pereina į anaesthesia. Ištyrus periferinius nervus, galima pastebėti, kad jie pasidarė storesni ir labai jautrūs. Tolimesnėje ligos eigoje išsivysto atrofija, parezės, paralyžiai; rankų pirštus sutraukia ir jie pasidaro panašūs į vanago nagus. Įvykus anestezijai, ligoniai dažnai susižeidžia, atsiranda pūliuojančių opų ir, pagaliau, ligoniai praranda ne tik rankų ir kojų pirštus, bet ir visas galūnes.

E i g a. Raupsų eiga labai chroniška, ypač leprae maculoneurosae. Aprašyta ligonis — moteriškė, 74 metų amžiaus, kurios liga tęsėsi nuo 7-ųjų metų amžiaus.

D i a g n o z ė. Raupsai galima supainioti su lues'u ir lupus'u; bet klaidos galima išvengti, ieškant bacillus leprae. Raupsai labiausia panašūs į siringomyelia; nuo pastarosios gali išsivystyti tokių pat galūnių deformacijų, tik nebūna anestezijos, o tik analgezija ir temperatūros pojučio sutrikimas.

E t i o l o g i j a. Senaisiais laikais buvo manoma, kad raupsais apserga tie, kurie savo valgiui vartoja daug žuvies. Šis aiškinimas, laikui bėgant, buvo užmirštas ir tik H u t c h i n s o n'as

vėl iškėlė jį aikštėn, nurodydamas į Norvegiją, Kaspijos ir Pabaltės pajūrius, kurių gyventojų tarpe pasitaiko daug raupsininkų. Šiandien jau abejojimų šiuo dalyku nebėra; kaip jau anksčiau minėta, Hansen'as surado raupsų priežastį — bacillus leprae. Bet kuriuo būdu žmogus užsikrečia šia liga, — lig šiol dar nesusekta; taip pat lig šiol nepasisekė įskiepyti raupsų gyvuliams.

Kai del raupsų paveldėjimo, tai mokslininkų nuomonės yra skirtingos: vieni tvirtina, kad raupsai nepersiduodą ainiams, o kiti (Zambaco) matę jau raupsais apsirgusius kūdikius gymdymo metu.

Gydymas — profilaktika ir gydymas vaistais. Racionalingiausia raupsininkai laikyti prieglaudose — leprozorijose, kur jie gali būti prižiūrimi ir tinkamai gydomi. Lietuvoje, netoli Klaipėdos, girioje yra leprozorija su 25 lovomis. Kai del gydymo vaistais, tai pastarųjų mėginta labai daug: iš jų tik kai kurie davė patenkinamų rezultatų: Bals. Gurjunae 5,0—10 0 per parą ir Ol. Chaulmoograe (Ol. Gynocardii) nuo 55 iki 100 lašų du kartu per dieną. Danielsen'as, Lutz'as ir Petersen'as gavę gerų rezultatų nuo Natr. salicylici.

Dr. B. Zacharinas.

Del tetanus'o terapijos[1]).

Iš L. U-to Medic. Fak. Chirurginės Klinikos (Dir. Prof. H. Boit'as) Valst. Kauno Ligoninėje.

Vienas labai sunkus tetanus'o atsitikimas, neseniai sėkmingai gydytas mūsų klinikoje, verčia jį paminėti ir paliesti tetanus'o terapijos klausimą bendrai.

Ligonis V-ius Juozas, 25 m. amžiaus, taisydamas vežimą, susižeidęs kairiosios kojos didįjį pirštą. Kraujui sustabdyti ligonis pavartojęs voratinklį. Septintąją po sužeidimo dieną pasidaręs trizmas, pradėjęs traukti mėšlungis, po to singultus. Kūno raumenys pasidarę kieti, galvą pakelti nebegalėjęs. Praėjus savaitei nuo mėšlungių pradžios buvo atgabentas klinikon.

Ligonis iš sveikos šeimynos, anamnezėj jokių ligų. Vedęs, turėjęs 2 vaiku, kuriuodu mirę nuo difterijos. Stiprus vyras, gero kūno sudėjimo ir mitimo, trizmas, risus sardonicus, dažni mėšlungiai. Kai kada tarp mėšlungių 10—15 minučių pertrauka. Singultus. „Traukia iš vidaus" — charakterizuoja ligonis savo stovį. Opistotonus, įtempimas m. sterno-cleido-mastoidei, tarpšonkaulinių raumenų ir raumenų apatinių galūnių. T° 37°2. Pulsas 90. Prakaituoja.

Atsiminkime, kad tetanus'o toksinai iš žaizdos eina ypač limfatiniais takais į motorinių nervų peri- ir endoneuriumą. Pati nervų substancija pasilieka nepaliesta. Motorinių nervų keliais eidami, toksinai pasiekia spinalinius ganglijus ir iš ten patenka į smagenis. Sensibiliniai nervai nedalyvauja toksinų išnešiojime (platinime). Toksinui patekus į tam tikrą smagenų

---

[1]) Pranešimas, skaitytas Kauno Med. Draugijos posėdyje 1925 m. sausio mėn. 2 d.

segmentą, įvyksta kontraktūra atatinkamoje kūno ar galūnių dalyje. Kraujotakais toksinai irgi gali paveikti smagenis, bet tik motoriniams nervams tarpininkaujant.

Iki mėšlungių pradžios galima (Blumenthal) visuomet kraujuje rasti tetanus'o toksinų.

Įdomi šitokia nuomonė: jei ligos vystymasis eina hematogeniniu keliu, tai klininiai reiškiniai prasideda trizmu; o jei ligos vystymasis eina limfiniu keliu, tai klininiai reiškiniai prasideda vietine kontraktūra.

Tie faktai aiškinami tokiu būdu: toksinai, pavyzdžiui, iš kojos žaizdos, hematogeniniu keliu pasiekia masseterį (kramtymo raumenis), kurių motoriniams nervams yra netolimas kelias į smagenis; tuo tarpu kai toksinams, einantiems limfiniais takais (per motorinių nervų peri- ir endoneuriumą), iš tos pačios kojos žaizdos daug toliau iki tam tikro smagenų segmento.

Medullae spinalis ir oblongatae motoriniai centrai tetanus'o susirgimo metu yra sujaudinti ir smarkiai reaguoja į visus sensibilinius jaudinimus.

Eksperimente: 1) Motorinių nervų perpiovimas arba sergančių tetanus'o raumenų kurarizacija sustabdo vadin. „Starre" (sustingimą, pastyrimą).

2) Tam tikro nugaros smagenų segmento suardymas (sunaikinimas) sustabdo tetanus'o mėšlungius atatinkamoje raumenų grupėje.

3) Galvos smagenų sunaikinimas mėšlungių nesustabdo.

Visi šitie punktai rodo, kad mėšlungių priežastis yra toksinai, einantieji iš periferijos motorinių nervų keliais į spinalinius mazgus, į spinalinius ir pailguosius smagenis.

Pati tetanus'o bacila dažniausiai pasilieka žaizdoje, iš kurios ji produkuoja savo toksiną. Tik retkarčiais pavyksta ji rasti artimesnėse liaukose arba kraujuje.

Gydymo metu turi būti kreipiama dėmesio į žaizdos terapiją, į toksino išnešiojimą ir į mėšlungių sustabdymą tokiu būdu mūsų elgimasis susidarys iš trijų momentų:

1) žaizdos aprūpinimas,
2) specifiškoji terapija ir
3) bendroji simptominė terapija.

ad 1. Jei savo laiku, tuojau po sužeidimo žaizda nebuvo reviduota, o inkubacijos laikui praėjus jau įšsivystė tetanus, reikia tuojau žaizda reviduoti. Geriau ji visiškai išpiauti, atskyrus visai nuo sveikų audinių, ir tuomi pašalinti tetanus'o bacilų gūžta. Jei prie sunkiai sutriuškintos galūnės jau įvyko tetanus, patartina galūnės amputacija. Jei žaizda atrodo švariai gyjanti, su švariu dugnu ir švariais kraštais, galima kovoti konservatyviai: tepti gerokai t-ra jodi[2]), plauti perhydroliu arba Carrel-Dakin'o skystimu, dėti drėgni antiseptiniai kompresai ir kt.

---

[2]) Kai kurie autoriai laiko t-ra jodi specifikumu tetanus'o bacilai.

ad 2. Iš specifiškosios serumo terapijos, kai infekcija jau yra įvykusi, nėra ko daug laukti. Autorių tarpe nėra vienodumo, ar vartoti serumas intraveniškai, intramuskuliariai ar subkutan. Nėra vienodumo ir dozavime. Pasak B e h r i n g'o, teigiamų rezultatų galima laukti, įšvirkščiant serumas pirmomis 30 valandomis nuo ligos pradžios. Anot jo, geriau įšvirkšti subkutan. aplink žaizdą. Galima švirkšti serumas į atidarytą nervą, į smagenų ventriculum [3]) arba intralumbaliai. L e x e r'is yra siūlęs kasdien įšvirkšti 50—100 A. E. (antitoksino vienetų) po oda, o kas antrą dieną intralumbaliai (tokia pat dozė). Pas M e l c h i o r'ą randame pasiūlymą švirkšti terapiniams tikslams 250 A. E. į veną. Kartotiniai galima švirkšti subcutan. ar intramuskuliariai, bet ne daugiau kaip 4 dienas iš eilės, kad neįvyktų anafilaksijos. Pas K i r s c h n e r'į randame: per kelias savaites kasdien švirkšti 100—800 A. E. Vienu atveju buvo įšvirkšta 36.000 A. E. (!). Pasak K i r s c h n e r'io, jei paprasta serumo terapija irgi gali duoti tam tikrą teigiamą efektą, tai tik vartojant didelėmis dozėmis. Beveik visi autoriai pusiau skeptiškai žiūri į serumo terapiją.

Jei palyginsime profilaktines dozes, mūsų visuomet vartojamas tuojau po įtartino sužalojimo [4]) (20 A. E. kas savaitė, kol išgis žaizda [5]), su terapinėmis dažnai milžiniškomis (100—250—800 ir tt. A. E.) dozėmis, tai serumo dozavimo problema darosi dar painesnė. Ypač, jei dar įsigilinsime į L e x e r'o žodžius: „Iki šiol sunku įkainoti tetanus'o serumo terapijos rezultatai lengvais ir vidutiniškai sunkiais atvejais, kadangi didelis jų skaičius gali pagyti negydamas serumu; sunkiais gi atvejais, kai tetanus įssivysto pirmąją po sužalojimo savaitę, serumas beveik niekuomet neveikia". O toliau: „Kadangi nuo serumo gydymo esant išsivysčiusiam tetanus'ui tikrų rezultatų negalima laukti, mūsų pareiga kaip tik sunkiais atvejais, greta su serumo terapija, pavartoti visos priemonės, iš kur galima būtų laukti bent kiek palengvinimo"...

Be tikros pasisekimo garantijos, be anafilaksijos pavojaus, be baimės sugaišinti laiką tikros dozės nežinant ir tik ligonį kankinant, dar vienas punktas, kuris verčia mus nesinaudoti serumo terapija tetanus'o susirgimo metu, — tai preparato aukšta kaina.

Kokios gi „kitos priemonės", apie kurias kalba L e x e r'is? — Jos randasi toje simptominėje terapijoje, kurią mes tuoj pagvildensime.

ad 3. Simptominė terapija užima svarbiausią vietą. Mėšlungiams nuraminti, duoti ligoniui pasilsėti, sumažinti paaukštintam refleksų susijaudinamumui, vartojami narcotica: morphium, vienas ar su scopolamin'u, pantopon'as, chloralhidratas, paraldehidas, luminalis, veronalis ir kt. Reikia imti tokia dozė, kad ligonis

[3]) Dauguma chirurgų yra atsisakę nuo šito vartojimo būdo del jo pavojingumo.

[4]) Didelė, nešvari, žemės dalelėmis supurvinta, sutriuškinta žaizda.

[5]) Imunitetas prieš tetanus'ą, pasak A s c h o f f'o, laikosi vieną savaitę (pasak kitų $2^1/_2$—3), o inkubacinis perijodas tęsiasi iki 60 dienų.

būtų pusiau narkoziškame stovyje. Tiesa, tai sudaro tam tikrą pneumonijos pavojų, bet be narkotikų apsieiti negalima. Siūlomas ir Curaril'is (kurarės preparatas) po oda, pradedant nuo 2,4 Am, ir kas 2—3 val. 0,2 daugiau, jei nurodyta dozė negelbsti.

1906 m., po Metzer'io ir Auers'o bandymų, Blake mėgino įleisti sol. magnes. sulfurici intralumbaliai. Tas intralumbalinis būdas ekzistavo neilgai, nes jisai yra be galo rimtas ir komplikuotas.

Pasak Kocher'io, reikia išleisti lumbalinis skystimas, įpilti intraduralia jo vieton fiziologinio Natr. Chlor. skystimo, vėl išleisti ir vėl įpilti, norint išplauti esantieji ten toksinai, ir, pagaliau, įpilti 10,0 ctm. 15% sol. magn. sulfurici.

Magn. sulfurici tirpinys vartojamas dabar intraveniškai, intramuskuliariai ir po oda. Deja, iki šiol vienodumo tarp autorių dozavimo klausimu nepasiekta. Kai kurie bendros chirurgijos vadovėliai (Lexer, Melhior) tik klaidina skaitytojus. Pavyzdžiui, pas Lexer'į randame: „Straul'is rekomenduoja intraveniškai vartoti 3% sol. magn. sulf. apie $1^1/_2$ literio; Wydler'is —5% — 30,0—50,0 ctm.“. Pas Melchior'ą randame: Sol. magn. sulfurici $2^1/_2$% švirkšti intraveniškai 50,0—150,0 ctm.; mėšlungiams vėl pasikartojant duoti ta pati dozė. Tiksliausią vartojimo būdą nurodo Kirschner'is: magn. sulfurici 30% tirpinys švirkšti intramuskuliariai, skaitant 1,0 substancijos vienam ligonio svorio kilogramui. Norint išskaičiuoti, kiek 30% skiedinio reikia ligoniui įšvirkšti, dauginama ligonio svoris $^{10}/_3$ (dešimt trečiųjų). Jei, pavyzdžiui, ligonis sveria 65 kilogramus, jis turi gauti per parą $65 \times \frac{10}{3}$ = maždaug 217 cctm. 30% sol. magn. sulfurici — visa paros dozė dalinama į 4 porcijas ir įšvirkščiama per 4 seansus.

Netaip veikia sol. magn. sulfurici, įleistas po oda. Paros dozė poodiniam vartojimui 1,5 substancijos vienam ligonio svorio kilogramui.

Kaip su kiekvienu narkoziniu preparatu, taip pat ir su magn. sulfur. reikalingas atsargumas, kad neperžengtume tikrosios dozės. Jei pastebimi intoksikacijos reiškiniai, reikia tuojau įšvirkšti intraveniniai sol. calcii chlorati[6]) arba Aphenil'o (ampulose).

Nemaloni dar magn. sulfur. vartojimo komplikuotė — intramuskuliariniai infiltratai; abscesai ir net flegmonos. Nežiūrint į tai, preparatas geriausiai veikia ir duoda reikalingą efektą.

Be nurodyto gydymo, reikalinga ramybė, tamsus kambarys, atsargus, švelnus slaugymas, jei aplinkybė leidžia, drungna vonė.

Jei del trizmo ligonis negali valgyti, reikia jis maitinti per stemplės zondą, įvestą atsargiai per nosį. Be to, galima daryti cukraus varvinimo klizmos, normosalio ar fiziologinio skiedinio infuzijos, ol. olivarum (20,0—30,0) įšvirkštimas ir kt.

---

[6]) Kirschner'is rekomenduoja sol. calcii chlor. 2% iki 600,0 intraveniškai arba iki 60,0 intramuskuliariai (atsargiai del audinių nekrozių!) Mes vartojame sol. calcii chlorati 10%—10,0 intraveniškai.

Mūsų sunkiu atsitikimu, su trumpu inkubaciniu perijodu[7]), suklaidinti bent kiek Lexer'io ir Melchior'o nurodymais, mes pradėjome gydyti intraveninėmis injekcijomis $2^1/_2$% ir 5% sol. magnes. sulfurici. Po to perėjome prie 30% tirpinio intramuskuliariai.

Spalių 9 d. buvo įšvirkšta $2^1/_2$% — 150,0 į veną
„ 10 d. „ „ 5% — 60,0 „
„ 11 d. „ „ „ — 50,0, vidun chloralhydrat.

Ligonio stovis nepagerėjo. Trizmas, dažnas mėšlungis, raumenų įtempimas.

Nuo spalių 12 d. įšvirkšta intramuskuliariai 30% magn. sulf.:
Spalių 12 d.—200,0 (4 kartus po 50,0);
„ 13 d.—150,0 (3 „ „ 50,0);
„ 14 d.—140,0 (2 „ „ 50,0, vieną -- 40,0);
„ 15 d.— 60,0 (vienas įšvirkštimas);
„ 16 d.— 60,0 („ „).

Dozę mažinome, kadangi simptomai ejo vis mažyn; be to, nuo magn. sulf. pasidarė daug infiltratų, iš kurių, pagaliau, išsivystė 2 abscesu (deš. žasto ir deš. blauzdos).

Spalių 16 d. t° pakilo iki 40°,5, to dėliai
„ 17 d. }
„ 18 d. } Urotropino 40% tirpinio į veną po 10,0 ctm. kartu su vietiniu infiltratų gydymu (kompresai, termoforai).
„ 19 d. }

Mėšlungių ir trizmų jau nuo spalių 15 d. nebėra, visi raumenys pasidarė minkšti.

Spalių 24 d. vietinėje anestezijoje abscesų incizija.

Nuo spalių 24 d. t° normali, o lapkričio 6 d. ligonis išėjo iš klinikos gerame stovyje su beveik sugijusiais abscesais.

Baigdamas, turiu padaryti šias išvadas:

1. Kiekviena supurvinta žaizda, kurion pateko žemės dalelių, turi būti nuodugniai reviduota (valymas, ekscizija, jodavimas ir t. t.); o tos žaizdos savininkui reikia tuojau įšvirkšti profilaktiškai tetanus'o - antitoksino 20 A. E. Ta dozė turi būti kartojama kas savaitę, kol žaizda pagis.

2. Tetanus'o - antitoksinas veikia kaip profilaktikumas. Tetanus'ui išsivysčius, terapinis tetanus'o - antitoksino veikimas (nors ir didelėmis dozėmis) labai abejotinas.

3. Labai gerai tetanus'ui gydyti veikia sol. magn. sulfurici. Švirkšti jis reikia intramuskuliariai 30% tirpinyį, skaitant 1,0 substancijos vienam ligonio svorio kilogramui.

4. Simptomams sumažėjus magnes. sulfurici dozė reikia mažinti.

5. Magn. sulfur. hiperdozavimo intoksikacijos gydyti calc. chlorati 10% — 10,0 ctm. arba Aphenil'o įšvirkštimu.

Zusammenfassung.

1. Jede schmutzige Wunde, die mit Erdteilchen oder Sand verschmutzt ist, soll gründlich revidiert werden. Der betreffende Kranke soll prophylaktisch mit Tetanus - Antitoxin 20 A. E. behandelt werden. Die Dosis soll jede Woche wiederholt werden, bis die primäre Wunde geheilt ist.

---

[7]) Juo trumpesnė inkubacija, tuo sunkesnė prognozė.

2. Tetanus - Antitoxin wirkt als Prophylaktikum. Seine therapeutische Wirkung, sogar in grossen Mengen, ist sehr zweifelhaft.

3. Sehr gut wirkt intramuskuläre Injektionen, 30% Lösungen von Magnes. sulfuricum (1,0 Substanz auf 1 Kilo Körpergewicht).

4. Beim Zurücktreten der Tetanus Symptomen, soll man mit der Magnes. Sulfat Dosis zurückgehen.

5. Bei Ueberdosierung von Magn. sulfuricum wirkt gut Calc. chlor. 10%—10,0 oder Aphenil (intravenös), und beseitigt die Intoxicationserscheinungen.

Literatūra.

1. Aschoff. — Zentralbl f. Chir. 1916, pusl. 148.
2. Brunner. — Zentrabl. f. Chir. 1915, pusl. 519.
3. Kirschner. — (Lehrbuch der Kriegschirurgie von A. Borchard und V. Schmieden).
4. Kolle-Wassermann. — Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. B. IV.
5. Lexer. — Allgemeine Chirurgie, B. I. 12 ir 13 Auflage 1921.
6. Melchior. — Grundriss der allgemeinen Chirurgie, 1921.
7. Permin.—Mitteil. a. d. Grenzg. d. Medizin und Chirurgie, B. 27.
8. Straul. — Münch. med. Wochenschr. 1915, pusl. 341.
9. Stromeyer. — Münch. med. Wochenschr. 1914, pusl. 1556.

Dr. J. Pralgauskas.

Iš Lietuvos Universiteto Akių Klinikos.

(Direktorius: prof. med. dakt. P. Avižonis).

Vėjarauplių komplikacijos panoftalmitu atsitikimas[1]).

Metastazinė oftalmija, t. y. pūlingas endoftalmitas, kilęs endogeniniu keliu, iš kurio, paprastai, greit išsivysto panoftalmitas, pasitaiko dažniausiai esant įvairiems sepsiniams susirgimams, kaipo jų komplikacija, pirmoj eilėj gimdymo karštinėse ir chirurginėse piemijose, rečiau sergant influenca ir cerebrospinaliu meningitu, daug rečiau esant kitoms infekcinėms ligoms. Kai kada jąja gali komplikuotis alsavimo organų uždegimai. Pagaliau, ji gali prisidėti prie aštraus sąnarių reumatizmo, miliarinės tuberkulozės ir net prie tokių mažmožių, kaip furunkulozė ir panaritium.

Šiaip jau metastazinė oftalmija yra gan reta kitų ligų komplikacija. Statistinės žinios iš Berlyno Charité ligoninės 1876—1879 metų rodo, kad iš 173 ligonių, mirusių nuo puerperinės infekcijos, metastazinė oftalmija buvo rasta 7 kartus (3,56%). Kiti daviniai iš francūzų-vokiečių karo 1870—71 m. rodo, kad tarpe 774 tiksliai užprotokoluotų nuo žaizdų bei operacijų įvykusių septicemijos ir piemijos atvejų met. oftalmija išsivystė tik 2-iem atvejais (0,27%). Axenfeld'as, plačiausiai nušvietęs

---

[1]) Pranešimas, skaitytas I-jame Med. Fakulteto mokslo posėdyj 1924 m. kovo 21 d.

met. oftalmijos klausimą, yra surinkęs viso labo apie 200 aprašytų pasaulinėj literatūroje tos komplikacijos atvejų; jam pačiam tekę stebėti iš viso vos 14 tos ligos atvejų.

Pastebėta, kad ypačiai abyšalė met. oftalmija duoda be galo sunkią ligos eigą ir turi blogą prognozinę reikšmę. Axenfeld'as randa, kad abyšalė met. oftalmija puerperinėse infekcijose duoda beveik be išimties mirtį. 1/3 visų met. oftalmijų komplikuojasi ulceroziniu endokarditu; be to, dažnai randame vienkart tokias pat pūlingas metastazes ir kitose kūno dalyse.

Tuo tarpu kai seniau vyravo nuomonė, kad pūlingi mikrobai patenka į akį vien chorioideos indais, dauguma vėlesniųjų laikų autorių, atbulai, pripažįsta, kad infekcija, iš savo pirmykščio lizdo patekusi į kraujo takus, pasiekia akies dažniausiai retinos indais, sukeldama retinoj sepsines kapilarines embolijas. Axenfeld'as, pakeitęs senąjį pavadinimą „metastazinio chorioidito“ met. oftalmija, tvirtina, kad dauguma atvejų vienašalio proceso, o abyšalio kuo ne be išimties, pirmoj eilėj infekcija paliečia retiną, gyslainė gi paprastai vėliau infiltruojasi, sekundariai nuo tinklainės. Tokia ypatinga retinos dispozicija septinėms embolijoms, Axenfeld'o manymu, glūdi, matyti, josios kapiliarų siaurume; be to, jis prileidžia susidarymą ypatingai palankių infekcijai aplinkybių, palengvinančių mikrobams įsitvirtint retinoje: kraujo cirkuliacijos patrikimas del sepsiso, senilinio degeneracinio indų pakitimo ir kt. Kitamura, pritardamas Axenfeld'ui, randa viena, kad dideliame met. oftalmijos preparatų skaičiuje tik retinoj tepasiseka rasti pūlingų mikroorganizmų, ir antra, kad retina visuomet būna stipriau pakenkta negu chorioidea. Antra vertus, anot Rados'o, Fuchs'o ir kitų, nei retinai, nei gyslainei negalima esą atiduoti kurios nors pirmenybės infekcijos atsiradime akyj, ir abidvi vienodai gali būti pirmykščiu sepsinių embolijų lizdu.

Kaip ir kitus metastazinius procesus, met. oftalmiją sužadina dažniausiai paprasti pūlingieji mikroorganizmai: stafilokokai, streptokokai, pneumokokai, daug rečiau pneumobacilos ir kitos bakterijos. Reikia pabrėžti, kaip sako Leber'is, kad tik palyginti nedidelioje aprašytų met. oftalmijos atsitikimų dalyj surastas josios sužadintojas. Seniau jo neieškota ir nemokėta surasti; bet ir šiandieną, besinaudojant specialėmis dažymo metodėmis ir tam tikra, gan komplikuota, preparatų prirengimo technika, bakterijų suradimas sutinka daug įvairių, kartais visai nenugalimų, kliūčių. Vienok jųjų, bakterijų, neradimas neleidžia daryti išvados, kad met. oftalmija galėjo kada nors įvykti be pūlingosios infekcijos sužadintojo.

Kaip yra žinoma, klininis vaizdas ir patologo-anatominės met. oftalmijos, resp. panoftalmito, ypatybės maža kuo tesiskiria nuo paprasto pūlingojo endoftalmito, eventualiai panoftalmito. Diferencinei diagnozei vėlyvesnėj stadijoj, kurioj paprastai ir tenka matyti ligonis, charakteringiausieji pažymiai lieka: silpnas daly-

vavimas uždegimo procese pryšakinių akies dalių ir, kas svarbiausia, stoka buvusio kurio nors akies obuolio pakenkimo žymių.

Jei organizmas palieka gyvas, procesas dažniausiai išsivysto, kaip jau minėta, į panoftalmitą, kuris vėliau pasikeičia phthisis bulbi su įvykusia prieš tai perforacija ar tiesiog be josios. Daug rečiau uždegimas nustoja progresavęs, įvyksta pūlingo infiltrato inkapsuliacija. Pagaliau, gaunamas stikiakūnio abscesas, kuris atrodo kaip glioma, Fuchs'o pseudoglioma, kas pasitaiko ypač mažiems vaikams po meningito.

Dabar prieisime prie mūsų klinikoje stebėto metastazinio panoftalmito atsitikimo.

Anamnezė. Ligonis Vytautas M., Šakių apskrit., Gelgaudiškio valsč., 6 metų amžiaus, priimtas akių klinikon 1924 m. II. 8 d. Motina papasakojo, kad II. 1 d., (tai buvo penktadienis), vaikas apsirgęs kažkokia liga: atgulęs, negerai jautęsis, pakilęs karštis. Rankos ir visas kūnas buvę išberti raudonomis dėmelėmis—taškeliais, vėliau atsiradę šviesių spuogelių. Pakviestas gydytojas Kopelevičius atradęs pas vaiką „vėjarauples" ir aukštą temperatūrą. Sekmadienyj ir pirmadienyj vaikui buvę geriau, karštis nukritęs, vaikas atsikėlęs ir bėgiojęs po lauką, bet antradienyj nuo ryto vėl pasidarę blogiau, temperatūra pakilusi ligi 40°, vaikas vėl atgulęs; pradėjusi skaudėti dešinioji akis, negalėjęs jos atmerkti ir, šiaip taip atmerkęs, žiūrėjęs kažkaip žvairai, aplink „juodumą" pasirodę raudonų mėsų. Akį skaudėję visą dieną, vaikas prašęs paguldyti jį tamsoje. Vakare akis užtinusi visiškai; atvėręs akį naktį, tėvas pamatęs, kad „juodumas" pabalęs, raudonos mėsos aplink dar daugiau apaugusios. Vaikas nustojęs tąja akimi matęs Antrą kartą pakviestas gydytojas Kopelevičius radęs ant akies spuogą ir liepęs tuoj vežti vaiką Kaunan. Savo rašte iš II. 8 d. gyd. Kopelevičius praneša, kad ligonis V. M. persirgęs „varicella", trečiąją dieną po ekzantemų išbėrimo vaikas pradėjęs skųstis dešiniosios akies skaudėjimu. Apžiūrint radęs „iritis suppurativa".

Status praesens. Ligonis atrodo normalios kūno sudėties, perdaug ištysęs savo amžiui, gan plonų kaulų, išblyškęs, padžiūvęs, kitų ligonių klinikoje buvo pramintas mergaite. Iš vakaro II. 8 d. dešiniosios akies stebėta buvo: akis laikoma užmerkta, nedidelė vokų oedema, akies obuolio konjunktiva raudona, paburkusi (chemosis) ragena difuziškai padrumžlėjusi, paviršius neblizgąs, tarytum būtų išbadytas; pryšakinė kamera pilna gelsvų pūlių, rainelės ir lėliukės nesimato. Ant akies obuolio jokių erozijų, žaizdų ir opų, juo labiau perforuotų, nebuvo rasta. Kairioji akis normali. Visus oc. dextr. = 0; oc. sinistr. = 1,0.

Ant rankų, nugaros ir strėnų rasta smulkių rausvų ir brūnų šašų ir dėmių, negausiai išmėtytų. Ant veido ir vokų išbėrimo žymių nebuvo. Atvykus klinikon temperatūra iš vakaro — 37,4°. Kituose organuose jokių patologinių pakitimų bei susirgimų neteko pastebėti. Ligonis vaikščiojo be kieno nors pagelbos, bet atrodė suniuręs, nelinksmas. Buvo pastatyta klininė diagnozė „metastazinis panoftalmitas" ir pasiūlyta išimti nesveikoji akis. Motinai prašant, ant rytojaus buvo pakviestas konsultacijai d-ras Radzvickas, kuriam konstatavus tą patį susirgimą ir davus tokį pat patarimą, buvo padaryta etero narkozėje nesveikosios akies enukleacija. Pooperacinis periodas praėjo normaliai, be jokių pašalinių įvykių. Ant rytojaus po operacijos temperatūra nukrito ir toliau laikėsi normos ribose. Šašai greit nubyrėjo ir II. 12 d. jau visai nesimatė jokių buvusio vėjaraupių išbėrimo žymių. II. 16 d. ligonis išrašytas iš klinikos ambulatoriškai gydytis ir už dviejų savaičių paleistas namon su akies proteze. Išimtosios akies patologo-anatominiame preparate prof. Vinteleris patvirtino pūlingojo panoftalmito diagnozę. Prieš pasiunčiant enukleotąją akį į patolo-

go-anatominį institutą, iš stiklakūnio Record'o špricu buvo gauta pūlingo eksudato, tačiau bakterioskopiškas tyrinėjimas nebuvo atliktas. Vėliau padarytuose mikroskopiniuose piūviuose atrasti bakterijų nepavyko.

Iš objektyvių davinių, gydytojo Kopelevičiaus rašto ir motinos atpasakojimų mes matome, kad vaikas V. M. susirgo lengvos formos vėjaraupl̇ėmis, kurios greitu laiku, ne vėliau kaip per 5 dienas, komplikavosi dešiniosios akies aštriu pūlingu uždegimu. Kai ligonis pateko klinikon, procesas akyje buvo nužengęs jau toli, apėmęs visas regimojo organo dalis, t. y. turėjome metastazinį panoftalmitą tipiškos formos, kurio klininis vaizdas niekuo nesiskyrė nuo panoftalmitų, kilusių endogeniniu keliu kitokiose ligose.

Infekcinių ir vaikų ligų vadovuose vėjaraupl̇ės laikomos nepavojinga, „nekalta" liga. Anot Jürgens'o, tipingas susirgimas vėjaraupl̇ėmis nesudaro jokio sunkumo ligai pažinti, josios diagnozę stato pati publika, josios eiga tokia lengva, kad gydytojas domisi vėjaraupl̇ėmis tik tarp kitko. Tuo tarpu pats Jürgens'as, o taipgi Heubner'is, Filatov'as ir kiti aprašo įvairias gan sunkias vėjaraupl̇ių komplikacijas. Apie jąsias plačiai kalba ir daktaras Kocinas savo pranešime, skaitytame Kauno Gydytojų Sąjungos susirinkime. D-ras Kocinas teikia daug pavyzdžių iš literatūros ir du atsitikimu iš savo praktikos priparodymui, kaip šioji, iš pažiūros visai menka, vaikų liga gali duoti kartais labai rimtų komplikacijų ir sunkiai atsiliepti į ligonio organizmą. Žymią tų komplikacijų dalį sudaro pūlingi procesai įvairiose kūno dalyse: flegmonos, gangrenos, pūlingi eksudatai, metastaziniai abscesai ir k. t. Aprašyti net piemijos ir septicemijos atsitikimai su mirtimi. Kyla klausimas: iš kur gali rastis šitokie pūlingi procesai minėtoje ligoje? pro kur infekcija patenka organizman? ir kaip susidaro organizme tokios palankios aplinkybės šiems piktybiniams procesams vystytis? Tai gal tik vienas Mairinger'is šiek tiek nušviečia. Jis nori matyti tokių pūlingų procesų kilmę esant vėjaraupl̇ėms sekundarinėje infekcijoje pūlingomis bakterijomis, patenkančiomis į organizmą pro odą, perdrėkstą besikasinėjant ligoniui nuo niežtėjimo, kuris dažnai pasiekia vėjaraupl̇ėse didelio laipsnio. Pūslelių turinys, jo nuomone, susideda iš skaidriaus serumo ir mažo skaičiaus leukocitų; vėliau leukocitų skaičius padidėja, ir vezikulų kultūroje galima rasti stafilokokų. Iš čia, reikia manyti, pūlingosios bakterijos kraujo takais patenka giliau į organizmą ir susuka kur nors sau lizdą, duodamos pūlingo proceso vaizdą. Tokio pūlingo charakterio komplikacijos esant vėjaraupl̇ėms, kaip sako Filatov'as, pasitaiko dažniausiai sunykusiems, kacheksiniams, tuberkuliozei linkusiems ligoniams. Reikia prileisti, kad ir mūsų atsitikimu silpna ligonio kostitucija, ką rodo anamnezė, suvarginta ligos, davė progos kuriems nors pūlingiems mikrobams patekti kraujo induosna, iš čia pasiekti akį, ten veistis ir duoti greitu laiku viso regimojo organo uždegimą. Įdomu, ar mūsų atsitikimu

pūlingosios bakterijos pasitenkino vien tik akimi, surasdamos čia patogiausias sąlygas veistis, savo rūšies locus resistentiae minoris, ar tokių metastazių būta ir daugiau, kur nors kitose vietose? Klinikos davinių šiam klausimui patvirtinti nesame gavę.

Ar Mairinger'io aiškinimas del pūlingų komplikacijų etiologijos vėjaraupl ėse priimtinas ar ne, nesiimu spręsti, bet kad šis mūsų stebėtas metastazinio panoftalmito atsitikimas tampriausiai rišasi su kažkokia pūlinga infekcija, įvykusia vėjarauplėms esant, vargiai gali būti abejojimo, tuo labiau, kad ir literatūroje mes andame aprašymų vėjaraupl ių komplikacijų iš akies pusės, kurių dauguma, anot Graenow'o, taipgi bus sekundarinė pūlinga nfekcija.

Bendrai imant, akies susirgimų, esant vėjarauplėms, aprašytų specialinėje literatūroje, užtinkama labai kukliai. Winterstein'ui, Horner'iui, Römer'iui tekę matyti vokų gangreną. Dviem atvejais židinyj rasti stafilokokai. Sommer'is stebėjo vėjarauplėse ant vokų ir akies obuolio konjunktivos pūslelytes, kurios greit pavirsdavo opelėmis. Oppenheimer'is matęs kartą tokią vėjaraupl ių pūslelę pačios ragenos paviršiuje su stipriais sujaudinimo reiškiniais. Dauguma čia paminėtų atsitikimų, matyti, būta to paties vėjaraupl ių proceso, tik, be paprastos lokalizacijos, dar pryšakinėse akies dalyse. Toliau, Chavernac'as aprašo įvykusį po vėjaraupl ių abyšalio neuritis n. optici su centrinės skotomos reiškiniais ir Steffan'as mini vienašalį aštrų pūlingą iritą su laiminga išeiga, įvykusį rekonvalescencijos metu po normaliai persirgtų vėjaraupl ių. Dar randame Bietti aprašytą atsitikimą. 2 metų vaikas visiškai apanka rekonvalescencijos metu po pneumonijos ir varicella. Ligos vaizde — difuzinis chorioiditas, siekęs rainelę, ir tinklainės atsiklojimas (ablatio retinae). Akies uždegimas regresavo per tris savaites, tinklainė prisiklojo visiškai, ir po metų regėjimas grįžo lig $^1/_5$ normos. Tačiau Graenow'as labai abejoja, ar šis atsitikimas galima priskirti prie metastazinės oftalmijos. Be to, čia reikia turėti galvoje, kuri iš dviejų ligų galėjo būti tikroji pūlingos infekcijos kaltininkė. Pagaliau, Hutchinson'as aprašo vieną abyšalio iridochorioidito atsitikimą pas vaiką, kuris, kaip sako Graenow'as, gali būti, persirgęs vėjarauplėmis. Komplikacija baigėsi visišku apakimu del įvykusios abiejų akių atrofijos. Bet kokio charakterio buvo šis uvealio trakto uždegimas, ar tikrai pūlingas, ar kitokios rūšies, Graenow'as, šį atsitikimą minėdamas, to mums nepasako.

Todel, prisidėdamas prie kolegų, nuosekliai raginančių gydytojus rimčiau žiūrėti į vėjaraupl es, kaipo, matyti, dar nepakankamai pažintą ir ištirtą ligą, leidau sau, keliais žodžiais paliesdamas metastazinius įvykius akyje apskritai, paskelbti viešai šį retą, gal vienintelį lig šiol aprašytą literatūroje, taip aiškiai išreikšto metastazinio panoftalmito atsitikimą, esant tokiai nekaltai ligai, kokią esame pratę matyti vėjarauplėse.

Literatūra:

1. Th. Axenfeld. — Ueber die eitrige metastatische Ophthalmie. Graefes Archiv f. Ophthalm. XV. 3 und XL. 4.
2. Kitamura. — Beiträge zur Kenntnis der metastatischen Ophthalmie. Klin. M. Bl. f. Augenheilk. N. F. V.
3. Fuchs. — Lehrbuch der Augenheilkunde, 1921.
4. Th. Leber. — Die Krankheiten der Netzhaut. Graefe — Saemisch H. d. ges. Augenh. 1915.
5. G. Jürgens. — Infektionskrankheiten.
6. Филатовъ. — Лекціи объ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ у дѣтей. 1908.
7. Iz. Kocinas. — Vėjarauplių komplikacijos. „Medicina" 1922, Nr. 11—12.
8. Mairinger. — Varicella. Kraus — Brugsch, Pathologie und Therapie, II, 2.
9. A. Graenow.—a) Septische Erkrankungen, b) Varicella. Graefe — Saemisch H. d. ges. Augenh. 1920.

Autoreferat.

1. Dr. J. Pralgauskas berichtet über einen Fall von einer metastatischen Panophtalmitis, der in der Universitätsaugenklinik Kowna bei einem 6 jährigen Bauernjunge als Complication bei Windpocken stattfand. Der eitrige Process trat 5 Tagen nach Beginn der Erkrankung auf. Bei der Aufnahme des Kranken in die Augenklinik war bereits das ganze Auge befallen.
2. Die Patologoanatomische Untersuchung bestättigte die Diagnose.
3. Da der Autor keine andere endogene Infektionsquelle fand, muss die Windpocken nur als der einzige Ausgangspunkt betrachtet werden
4. Die Windpocken die im allgemein als ganz harmlose Erkrankung angesehen wird, kann mitunter eitrige Procese als Komplikation hervorrufen.
4. Fälle von Panophtalmitis als Komplikation nach Windpocken, kommen selten vor und sind vom Autor in der Literatur nicht gefunden worden.

D-ras J. Šlapoberskis (Šiauliai).

Palyginamieji dubens matavimai, kaipo medžiaga dubens susiaurėjimo etiologijai studijuoti.

Bendroji dalis.

Mano praktikuojamoje vietoje (Šiauliuose) gyventojai daugiausia lietuviai ir žydai. Kaimo gyventojai — vien lietuviai; žydai gi sudaro miesto gyventojų didžiumą. Kaimuose gyvenantieji lietuviai veda lietuvaites iš to paties ar kaimyninių kaimų, o žydai, prisilaikydami savo tikybos nuostatų, taip pat apsiveda su vientaučiais. Atsižvelgdamas į tų dviejų tautų etnoligines savybes, nutariau ištirti atskirai jų moterų dubenius, sulyginti lietuvaičių ir žydžių dubenius ir nustatyti, kaip dažnai pasitaiko tose tautose moterų dubenių susiaurėjimu. Betyrinėdamas šį klausimą, aš priėjau tačiau išvadą, kad reikalinga klausimas apie moterų dubenius ir jojo susiaurėjimus pastatyti žymiai platesnėn plotmėn ir panagrinėti jis plačiau ir smulkiau.

Mano nuomone, klausimas apie moters dubens susiaurėjimo etiologiją dar mažai ištirtas; ir todel, darydamas tuos tyrinėjimus, nutariau kreipti dėmesį į šitą dalyką.

Kai moteris kreipiasi į akušerį, pastarasai išmatuoja josios dubenį. besiįdomaudamas juo tik tiek, kiek jis gali sudaryti kliūčių gimdyti; kitu atžvilgiu moters dubuo jo nebeįdomauja. Kai moteris kreipiasi, pav., į internistą, jis, ištyręs josios status, charakterizuoja ją, pav., kaipo moterį stipraus sudėjimo ar kaipo moterį silpnos sveikatos, gležno kūno sudėjimo su silpna kaulų sistema, kaip moterį asteniškojo tipo, jei ji turi hipotonišką muskulatūrą, plonus kaulus ir t. t.; bet žymiai smulkesnio kaulų sistemos tyrimo internistas paprastai nedaro. Gležną asteniškąjį kūno sudėjimą gydytojas priešpastato tvirtajam ir t. t. Neįsileisdamas į ginčus iš esmės del šių nuosakių išsireiškimų, kurie dviem žodžiais atvaizduoja ligonės stovį, drįstu, tačiau, manyti, kad kartais dubens matavimai, kuriais naudojasi tik akušeriai, gali ir kitų specialybių gydytojams, tiriant moterį, žymiai papildyti ligonės stovio vaizdą. Bematuodamas ligonių dubenį ir rasdamas jį susiaurintą, priėjau išvadą, kad matavimo daviniai padeda mums išaiškinti konstitucinį ligonės stovį. Todel manau, kad kiekvienas gydytojas, tyrinėdamas moterį, turi susipažinti su josios dubens matavimais. Nelabai žymiai susiaurintas dubuo retai yra kliūtimi gimdyti; bet užtat jis mums parodo, kad jo savininkė konstitucijos atžvilgiu yra susilpnintas individumas, ir kad šito nusilpimo stovio šaknys randasi labai toli, gal būti, daug toliau, negu mes manome. Savo minčiai paaiškinti, paminėsiu 7 atsitikimus iš savo praktikos.

1) Nr. 68, **A. G.** , lietuvių serijos, 29 met., ištekėjusi 11 met., neturinti vaikų, bet norėtų jų turėti. Mėnesinės kas 4 savaites, po 2—3 dienas, kraujuojanti nedaug, supykus, susigraudinus, tęsiančiosi jos ilgiau ir skaudą galvą. Dažnai verkianti. Vidujiniai organai tvarkoje, normalaus kūno sudėjimo. Ginekologinis tyrimas: retroversio, susiaurinta portio. Ūgis — 162 cm. Dubens matavimai: dist. spin. — 25 cm., crist. — 28; troch. — 33; conjugata externa — **20**. Kraujas: Hb.—80%; baltųjų kraujo kūnelių — 8.300, raudonųjų — 5.380.000; raud. kraujo kūneliai — normalūs. Leukocitų formos: neutrofilų—67,3%, limfocitų—29,5%, mieloblastų — 1,1%; pereinamųjų formų — 2,1%.

2) Nr. 81, žydų ser., **R. Š.**, 23 met., gimdžiusi vieną kartą prieš 2 metu; nuo to laiko esanti nesveika: dažni galvos skaudėjimai; mėnesinės kas 4 sav., po 4—5 dienas; labai kraujingos; yra baltųjų. Kasdien skausmai duobukėje, valandai po valgymo praslinkus. Obiektyvus tyrimas: silpno kūno sudėjimo; išbalusi; šlapime baltymo ir cukraus nėra. Spaudžiant scrobiculum'e ir į dešinę, — skausmai. Ginekol.: retroversio. Kraujas: Hb.—75%; baltųjų kraujo kūnelių — 3.000, raudonųjų — 4.440.000; raudonieji kraujo kūneliai nedideli, taisyklingos formos. Leukocitų formos: neutrofilų — 83,4%; limfocitų — 15,4%; eozinofilų

— 0,9%; mononuklearų — 0,3%. Neutrofilai daugiausia vidutinio ar mažo didumo. Kaikurios kraujo infantlizmo žymės. Matavimai: ūgis — 158 cm.; dubuo: 24; 26,5; 32; 17,5. Tokiu būdu turime silpno kūno sudėjimo moteriškę, su bendrai susiaurintu dubeniu, su infantiliška kraujo sudėtimi, kas rodo į hipoblastinę hemoplastinės sistemos veikimą.

Palikdami tuo tarpu nuošaliai kitus matus, atkreipsime dėmesį tik į svarbiausį dubens įėjimo matą, būtent į conjugata externa; pirmuoju atveju, esant normaliam kūno sudėjimui, turime — 20 cm., antruoju, esant silpnam sudėjimui, — 17,5 cm.

3) Nr. 74, žydų ser., T. G., 22 met., 2 metu kaip ištekėjusi; gimdžiusi 1 kartą prieš $1^{1}/_{4}$ met.; vaikas gyvenęs 1 metus, turėjęs rachitą ir miręs nuo smagenų uždegimo. Mėnesinės kas 4 sav., tęsiasi 8 dienas, profuziškos: yra baltųjų; neturinti apetito, skundžiantis galvos skaudėjimais. Gimdymas tęsęsis apie 5 val.; pagimdžiusi labai mažą ir sunykusį kūdikį. Objektyvus tyrimas: silpnas kūno sudėjimas, ligonė sumenkus, piltuvėlio pavidalo krūtinė, dešiniojoj pusėje yra nefroptozė. Ginekol.: retroversio fixata. Matavimai: ūgis — 156 cm; dubuo: 25,5; 27; 30,5; **17**. Kraujas: Hb.—85%; leukocitų — 5.600; raudonųjų kraujo kūnelių — 6.190.000; raudonieji kraujo kūneliai vidutinio didumo; baltieji kūneliai — maži. Leukocitų formos: subrendusių neutrofilų—34,2%; nesubrend. neutrof.—18%; limfocitų — 40%; mieloblastų — 2,4%; eozinofilų — 3,6%; didelių limfocitų — 1,8%. Kraujo vaizdas dalinai nesubrendęs; daug mažų ir nesubrendusių neutrofilų; maži limfocitai.—Tokiu būdu turime vėlgi silpno sudėjimo moteriškę, su siauru dubeniu ir pamažėjusiu leukoblast. sistemos veikimu.

4) Nr. 82, l. s.; B. P., 23 metų, netekėjusi; skausmai pilve; nusilpusi, galvos skaudėjimai. Brolis miręs, ilgos ligos nualintas. Dažni skausmai duobukėje; susirgus, gaunanti tuojau stiprų širdies plakimą. Objektyv.: labai silpnas kūno sudėjimas; ligonė išblyškusi; dešinysis inkstas kiek apčiuopiamas. Ginekologiškai tiriant: retroversio. Ūgis — 160 cm. Dubens matavimai: 22; 27; 29; **17**. Kraujas: Hb.—80%, baltųjų kraujo kūnelių — 5.100, raudonųjų — 4 410.000. Raudonieji kraujo kūneliai nedideli. Leukocitai: neutrofilų subrendusių — 67,5%; neutrofilų nesubrend. — 21,3%; limfocitų — 7%; mielocitų — 0 6%; pereinamųjų formų — 0,4%; Tiurko narv. — 0,6%; eozinof. — 0,6%. Neutrofiliniai leukocitai nedideli ar labai maži; daug nesubrendusių. — Tokiu būdu turime čia labai silpno kūno sudėjimo mergaitę su siauru dubeniu, su infantilišku kraujo vaizdu ir su apčiuopiamu dešiniuoju inkstu.

5) Nr. 108, žydų ser., R. B, 39 metų, ištekėjusi jau 3 met., neturinti vaikų. Mėnesinės kas 26—27 dieną, tęsiasi po 5 dienas; mažai kraujingos, neskausmingos. Ligonė nusilpusi. Sternum kiek iškilus. Gležno kūno sudėjimo. Labai išblyškusi. Vidujiniai organai normoje. Ginekolog.: anteflexio. Ūgis

— 159 cm. Dubens matavimai: 26; 29; 31; **18 cm.** Kraujas: Hb, 70%; baltųjų kraujo kūnelių — 7.800; raudonųjų — 3.080.000. jie *nelabai dideli*; yra daug mažų (anizocitozė); lengva poikilocitozė. Leuk. formos: neutrof. subrend. — 47,1%; neutrof. nesubrend. — 12,9%; limf.—40%; neutrof. daugiausia nedideli; yra nesubrendusių. — *Kraujo vaizdas sako už susilpnintą eritroblast. ir leukoblast. sistemų veikimą.*

6) Nr. 110, žydų s., **Ch. B.**, turinti profuz. mėnesines; labai silpna, gimdžiusi 6 kartus; paskutinį kartą prieš 7 metus. Prieš 2 metus buvusi ligonei daryta laparatomija del ulc. ventriculi. Objektyvūs daviniai: *silpno kūno sudėjimo*. Vidujiniai organai normalūs. Ūgis — 156 cm. Dubens matavimai: 23; 27; 30; **17,5 cm.** Kraujas: Hb. 60%; baltųjų kraujo kūnelių — 3.400; raudonųjų — 5 830.000. Leuk. f: neutr. — 59,3%; limf. — 40,7%. *Neutrofilai mažo ar vidutinio didumo*; didelių nėra. — Ir čia turime silpno kūno sudėjimo moteriškę su bendrai susiaurintu dubeniu, su susilpnintu leukoblast. sistemos veikimu.

7) Nr. 98, liet. s., **S. J.**, 20 met., mergaitė. Paskutiniomis dienomis savijauta pablogėjusi; skundžiasi stipriais širdies plakimais, priepuoliais paskut. 2—3 metais. Mėnesinės kas 4 sav., po 4—5 dienas; po mėnesinių pasirodą baltieji. Objektyv.: *silpno kūno sudėjimo*. Ligonė labai sunykusi. Ant sternum iškilumas. Ūgis —173 cm. Dubens matavimai: 24; 30; 30; **18,5 cm.** Kraujas: Hb. — apie 65%; baltųjų kraujo kūnelių — 2.900; raudonųjų — 5.140.000; raud. kraujo kūneliai vidutinio didumo. yra mažesnių, yra bespalvių. Leuk. f.: neutrof. subrend. — 51,7%; neutrof. nesubrend. —8,7%; limf. — 31,7%; eozin. — 6,6%; bazofilų — 1.6%. *Tarp neutrof. yra mažų ir nesubrendusių.*

Kokią išvadą galime padaryti, remdamiesi 7 aukščiau paminėtais atsitikimais? Pirmuoju atsitikimu moteriškė yra norm. kūno sudėjimo, norm. mitimo, turi normalią raumenų ir kaulų sistemą, norm. dubenį ir norm. kraujo sudėtį, 6 kitais atsikimais kartojasi beveik vienodos rūšies vaizdas: yra tai silpno kūno sudėjimo moteriškės su siauru dubeniu ir su susilpninta kraujo gaminamosios sistemos veikimu. Zodžiai „silpnas kūno sudėjimas" neversdavo mus būtinai manyti, kad moteris galėtų kartu turėti siaurą dubenį, o diagnozė „susiaurintas dubuo" neversdavo manyti, kad šita moteriškė galėtų kartu turėti gilų konstitucinį sutrikimą, kraujo gaminamosios sistemos funkcionavimo anomaliją. Taigi, siauras dubuo somatiniu atžvilgiu yra požymys, kuris verčia mus kalbamojoje moteriškėje įtarti individumą su susilpninta konstitucija, su infantiliška konstitucija ir t. t.; šitame galima lengvai įsitikrinti, peržiūrint serijas. Todel, mano nuomone, gydytojas turi kreipti dėmesį kaip į širdį, inkstus ir t. t., taip ir į dubenį; internistai turi didesnį dėmesį kreipti į siaurą dubenį, nes

tada lengviau išaiškintų susilpnintą konstituciją ir taip pat susilpnintos konstitucijos priežastis, tuo labiau, kad platų dubenį, kaip tai matysime iš mano serijų, paprastai lydi kita konstitucija — tvirtas kūno sudėjimas ir nutukimas.

Siauras dubuo, kaipo silpnos konstitucijos pažymys, gali, žinoma, pasidaryti del įvairių priežasčių ir būti įvairios kilmės. Todel, kad išaiškintume jo priežastis, turime atsakyti į įvairius klausimus: nuo kada mergaitė turi siaurą dubenį? kas yra siauro dubens pasidarymo priežastis? kada tos priežastys ima veikti? ar kalti siauro dubens pasidaryme rasinė priklausomybė, paveldėjimas, blogas mitimas, ligos, vitaminų stoka, endokrininių liaukų įtakos ir t. t.?

Dubens matavimus aš teatlikdavau keturis, būtent: diam. spinarum, cristarum, trochant. ir Baudeloque; conj. vera nematuodavau. Aš šito svarbaus matavimo nedarydavau todel, kad vedant aseptinius gimdymus, kai vidujinio bandymo nedaroma, negalima jis matuoti, antra, kad priekyje esamoji kūno dalis, darant vidujinį bandymą, yra tokioje padėtyje, jog conjugata vera mes nepasiekiame, trečia, kad savo tyrinėjimams naudodavausi ir neakušeriniais ir neginekologiniais atsitikimais, bet bendrais, kai apie vidujinį bandymą negalėjo būti ir kalbos; todel vienodumo dėliai aš tematavau tik conjugata externa, nuo kurios reikia atskaityti 9 cm., norint gauti conjugata vera; jei conj. ext. yra lygi 28 cm., tai laikiau ją normalia, jei ji mažesnė 20 cm., laikiau ją susiaurinta. Kai kurie autoriai dabar šitų c. ext. ir vera santykių nepripažįsta; tačiau žemiau įrodysiu, kad, naudodamiesi vien conj. externa, elgėmės teisėtai. Kai del paties dubens susiaurėjimo, tai mano ištirtos moterys su c. ext., lygia 18 cm. ir net 17 cm., gimdė pačios ir dažnai gan greitai; bet ar ne buvo blogų pasekmių vaikui, pereinant jam per siaurą dubenį, tai kitas klausimas. Mano ištirtų pacienčių tarpe dažnai buvo pastebimi susiaurinti dubenys; todel ne pro šalį bus supažindinti gerb. skaitytojai su pažiūromis, ypač paskutiniais laikais pasireiškusiomis, į pasekmes, kurios gali pasidaryti del dubens siaurumo.

Esant siauram dubeniui, galvutė, jei ji tik ne maža, kaulinio dubens labiau spaudžiama, negu normaliame dubenyje; uždėjus reples, spaudimas dar padidėja. Del kaulų suspaudimo ir iškrypimo plyšta smagenų plėvių ir intrakranialiniai indai, ypač tentorium'o venos, sinusai ir pats tentorium; esant labai dideliam įtempimui gali pasidaryti net basis cranii kaulų lūžimai. Kraujoplūdis gali būti įvairus, taškuotas ar net tiek stiprus, jog kūdikis nustoja viso kraujo. Kraujas ardo smagenų audinį ir, kaipo pasekmė, gali įvykti jų suminkštėjimas, pasidaryti cistų ir t. t. Kūdikis gimsta didesnėje ar mažesnėje asfiksijoje ar su kitais sutrikimais. Jei mirties neįvyko ir jei smagenų audinys sužalotas, tai, kaipo pasekmė, gali pasidaryti įvairių nervų sutrikimų kaip antai: kontraktūros, parezės, paralyžiai, epilepsija ir kt.

Kada galėjo įvykti mergaitei dubens susiaurėjimas? Akušeris tyrinėja moterį tik germinatyviniame perijode, kai dubuo jau yra įgavęs pastovius matus; todel jis į šį klausimą negali atsakyti. Šitą klausimą išrišti galėtų greičiau vaikų ir mokyklų gydytojai. Jų pareiga atlikti sistemingi ir periodiški palyginamieji visų amžių mergaičių matavimui. Tada lengviau bus galima išrišti klausimas, kada konkrečiu atsitikimu dubuo yra atsilikęs savo išsivystyme.

Dabar kyla tolimesnis klausimas: kuri gali būti siauro dubens išsivystymo priežastis? Moteriškas dubuo, apskritai kalbant, pareina nuo bendro organizmo išsivystymo ir todel skiriasi didumo ir matų įvairumu. Šitas įvairumas, be abejo, pareina: 1) nuo rasės, 2) nuo paveldėjimo, kaip iš moteriškos, taip ir vyriškos pusės, 3) nuo įvairių veiksnių į vaisių, jam esant intrauterinio gyvenimo embronaliame ir fetaliame stovyje, 4) nuo įvairių fiziologiškų ir patolog. veiksnių į moteriško individumo organizmą nuo pat gimimo iki to laiko, kol dubuo dar gali formuotis. B u m m'as sako, kad Azijos ir Afrikos senovės tautų moteriškas dubuo yra pasilikęs savo normalinėje rasinėje formoje, kuri reikalinga geresniam kūdikio perėjimui. Imdami domėn aukščiau išvardytas sąlygas, galinčias turėti įtakos į dubens tipą, ir turėdami galvoje nesuskaitomą skaičių sąlygų, veikiančių organizmą vienon ir kiton kryptin, turime pasakyti, kad tiksliai išrišti klausimas apie dubens susiaurėjimo priežastį konkrečiu atsitikimu yra begalo sunku. Išvardysiu tik vieną ryškų pavyzdį: mano išmatuotų moterų ūgių skirtumas svyruoja tarp 142 ir 173 cm.; gi kad išrišti klausimas apie dubens dydį, reikėtų taipgi išaiškinti ūgio skirtumo priežastis ir k. t. Iš kitos dar pusės, tam tikrą ūgį toli gražu neatatinka vienodas dubuo.

Kai del rasės reikšmės klausimu apie dubenį apskritai ir apie siaurą, skyrium turiu pasakyti štai ką: B a u d e l o q u e rado Francūzijai conj. externa lygią 20 cm., tas pats skaičius tinka ir Vokietijai; pasak A l f r e r i (Monatschrift für Geb. u. Gyn. 1923, Januar. 341) Italijoje conj. externa yra lygi 20 cm.; remdamasi savo tyrimais, kas matyti lentelėse, manau, kad lietuvaičių ir žydžių daugumos dubenų conj. externa yra lygi 20 cm ; vadinasi, visoje Europoje, t. y. pas visas moteris baltosios rasės normalus dubuo turi tuos pačius matus. Svarbesnis klausimas — tai nustatyti susiaurintų dubenų skaičius; man nežinomi šitie skaičiai kiekvienai atskirai tautai; norint ištirti šis klausimas, reikalinga visiems tyrinėtojams naudotis vienodais matais. Iš mano lentelių matosi, kad susiaurintų dubenų skaičius pas žydes yra labai didelis, būtent 48%, pas lietuvaites 47%; regis, pasak B u m m'o, maždaug toks pat skaičius tinka ir Vokietijai, kadangi, B u m m'o žodiais, susiaurintų dubenų skaičius yra lygus maždaug 20%; betgi jis laiko susiaurintu tik dubenius maždaug nuo 18,5—18 cm., kam, kaip žemiau paaiškės, negaliu pritarti; jei ir Vokietijai laikysime conj. ext. normaliu dydžiu 20 cm., tai susiau-

rintų dubenų procentas bus, gal būt, toks pat. Jei kiekvieną tautą laikysime kaip atskirą rasę, tai visai galimas dalykas, kad toje tautoje, kuri gyvena geromis higieniškomis apystovomis, yra mažesnis susiaurintų dubenų procentas; tačiau tai bus rasė siaura žodžio prasme. Kadangi iš mano tyrinėjimų matyti, kad siauras dubuo yra susilpnintos konstitucijos pažymys, tai siaurų dubenų procentas, gal būt, yra higieniško tautos ar rasės siaura prasme stovio rodykliu. Dabar daugelis eugenikų galvoja, kaip pataisyti rasę, nors siaurų dubenų skaičiaus sumažinimo prasme. Bet, gal būt, pirmieji ir griežti eugenikai tiesiąja to žodžio prasme, kaip žinoma iš istorijos, buvo spartakai, kurie silpnais gimusius kūdikius žudydavo; turbūt, tenai maža būdavo siaurų dubenų. Pradėdamas lygiagretį tyrinėjimą dviejų tautų, paeinančių iš skirtingų rasių ir iš dalies net vedančių skirtingą gyvenimą, tikėjausi tomis sąlygomis išaiškinsęs dubenų formų skirtingumą, kurių maniau rasti; kai kurį skirtumą pastebėjau, ką galėsime pamatyti iš lentelių; tačiau šitas skirtumas yra nedidelis. Nagrinėdami rasės klausimą, turime į jį žiūrėti iš 2 jų pusių: pirmiausia, dubens rasiniai pažymiai, antra, kitų rasių įtakos, kurios galėjo veikti dubenį; žinoma, mus čia įdomauja tik klausimas apie siaurus dubenius. Sąryšyj su tuo, kad Afrikoje ir Pietų vandenynų salose gyvena karlikinės tautos ir sąryšyj su tuo, kad, darant kasimus, randami karlikų griaučiai greta su dideliais, reikia manyti, kad buvo laikai, kada karlikai buvo paplitę po visą pasaulį, bet aplinkos verčiami įgavo dabartines formas. Aišku, kad ir dubens formos pasikeitė. Ar laikyti pasitaikančius ir dabar bendrai susiaurintus dubenius žingsniu atgal prie seniau buvusių formų? Tur būt, ne; dabartinis susiaurintas dubuo yra, kaip jau nurodėm, susilpnintos konstitucijos ir t. t. pažymys. Žemesnės juodosios rasės (kafrai, beduinai, hotentotai) turi susiaurintą skersame matavime dubenį ir, kur tos rasės susiduria su baltosiomis rasėmis, ten baltųjų rasių dubuo įgyja apskritesnę formą, kaip tai yra pažymėjęs A l f r e r i (l. c.) pas moteris Pietų Sardinijos, kurios gyventojai senovėje (Kartageno karų metu, įsiveržiant Saracinams) sueidavo į santykius su Afrikos gyventojais. Ar yra ir svetimųjų rasių pėdsakai mano nagrinėjamuose dubenyse? Nieko į šitą klausimą negaliu atsakyti. Gal būt ir yra nežymių įtakų. Betgi manau, kad tos svetimos įtakos sąryšyj su jau nurodytomis gyvenimo sąlygomis, laikui bėgant, eliminuojasi, ir tos dubens ypatybės, t. y. siaurų dubenų dažnumas, reikia aiškinti kitu kuo, būtent, paveldėtinumu, ligomis, blogu mitimu, vietinėmis sąlygomis ir t. t.. Kai del rasių susimaišymo įtakos, taip pasak P f u h l'o (Med. Kl. 1923, 1102), dėliai to pasidaro įvairių disharmonijų, nes kiekviena rasė, del organizmo išdirbtų hormonų susiderinimo, turi ypatingų konstitucinių savybių, ir todel rasėms susimaišius, pasidaro daugiau mažos vertės tipų. H u e p p e nuomone (Med. kl., 1923, 289), germanų rasė turi 75—80% germanų kraujo. Aš manau, kad čia nagrinė-

amos tautos turi ne mažiau savo rasės kraujo del ypatingų gyvenimo sąlygų.

Jei labai sunku išsiaiškinti siauro dubens klausimas rasės atžvilgiu, tai ir nelengva tat atlikti paveldėtinumo atžvilgiu, tuo labiau, kad, kaip jau buvo nurodyta, siauras dubuo gali būti produktas didelio skaičiaus įtakų, kaip į dubens nešiotojos organizmą, taip ir į josios protėvių organizmą, ir šiuo klausimu nebus aiškumo, jei nebus nustatyta didesnis Stammbäume (geneologinio medžio) skaičius, tiriant kartu vispusiškai šios giminės medžio dalyvių gyvenimo sąlygas ir konstitucijas ir net gi vietos apystovas, kur gyvena nagrinėjamieji asmens, nes ir vieta sulig sėjamais javais ir t. t. — turi įtakos į žmogų. Šitam klausimui ištirti trukdo dar ta aplinkybė, kad vyro kaulai, turintieji, gal būt, irgi vienodo laipsnio įtakos į moteriško dubens išsivystymą, niekuomet nematuojami, gi taip pat ta apystova, kad dubens matai nevisuomet atatinka ūgio skaitmenis, kaip antai: lietuvių serijoje Nr. 1, esant ūgiui lygiam 154 cm., conjugata externa lygi 20 cm.; o Nr. 10, esant ugiui lygiam 169 cm.,—18 cm.; Nr. 40: 161 cm. — 17$^1/_4$ cm.; Nr. 46: 163 cm. — 18 cm.; žydų serijoje Nr. 48, esant ūgiui lygiam 154 cm., conjugata externa turi 20 cm.; Nr. 61: 154 cm. — 24 cm.; Nr. 70: 152,5 cm. — 22 cm.; gi Nr. 75: 158 cm. — 17 cm.; Nr. 77: 150 cm. — 20 cm. Taigi ūgio ir dubens matai nevisiškai sutampa. Pavyzdžiui, dažnai klausinėju mažo ūgio moteris apie seserų, broliu ir tėvų ūgį. Bet iš išvardintų aukščiau pavyzdžių matome, kad bendri nurodymai apie gimines neduoda mums dar supratimo apie jų dubenius. Kaip žemiau pamatysime, kai patieksiu ilgas skaitmenų eiles, žydžių skaitmenyse šiuo atžvilgiu maža taisyklingumo; pav., dubenis su c. ext. 17 cm. atatinka moterys 158, 156, 154 cm. ūgio, o dubenis su conj. ext. 22 cm. atatinka moterys 152, 155 cm. ūgio. Kiek daugiau taisyklingumo pastebima lietuvių serijoje; čia c. ext. 17 cm. atatinka ūgis 162, 158, 159, 153 cm , c. ext. 21,5 cm. — 161, 162, 163 cm. Taigi, anamnezės daviniais remiantis, negalima spręsti apie dubens siaurumą, ir dubens stovis šiuo atžvilgiu negali būti sulygintas su sindaktilija ar hemofilija, apie kurias anamnezės daviniai gali būti laikomi pakankamais, kuo remiantis konstruuojama geneologijos medis. Čia gi reikalingi tikslūs ilgamečiai matavimai, kurie gydytojų būtų daromi nuosakiai per kelias genkartes.

Dabartiniu laiku paveldėtinumo klausimas daugelio autorių tyrinėjimas; riša jį su chromozomų mokslu ir Mendel'io teorija. Paliesime šitą klausimą smulkiau. Chomozomos, t. y. branduolio chromatino nešiotojai, kurių esama po 24 dviejuose susijungiamuose žmonių narveliuose (amphimixis) (žmogaus narveliai turi po 24 chromozomas, — bet 12 atsidalina su Furchungskern), turi savyje, kaip tai dabar visų pripažįstama, visas tėvų ypatybes ir kokybes; taigi embrionas paveldėtai nešioja tėvų ypatybes ir kokybes. Bet 5—6-oje intrauterinio vystymosi savaitėje

embrionas iš vidaus Volfo organų pusės turi jau balzganas kiek pakilusias raukšles — gemalines raukšles, kurios yra būsimų lytinių liaukų, t. y. dėčių ir kiaušelių, užuomazga. Narveliai, kurie dengia šias raukšles greitai vystosi ir sudaro vad. Waldeyer'o gemalinį epitelį. Tie narveliai, kurie išsivysto 5—6 savaitėms po užvaisinimo praslinkus, turi savyje, be abejo, tas pačias ypatybes ir kokybes, kokias turi neseniai atsiradęs amphimixis'o narvelis. Amphimixis'o narvelį pavadinsime A, gi šituos narvelius B, B, B; bet vienas iš šitų B narvelių, organizmui subrendus, 2-rojo dešimtmečio pabaigoje, susijungs su nauju narveliu B_1 ($B + B_1$) ir sudarys tokiu būdu naujo narvelio C dalį. Aišku, kad C, turėdamas dalinai B ypatybių, gauna ir A ypatybių, t. y. anukiškas narvelis C bus gavęs paveldėjimo keliu ypatybių nuo A, vadinasi, naujas organizmas gauna ypatybių paveldėjimo keliu nuo tėvų, protėvių ir net toliau. Paveldėtinumo klausimas dabartiniu metu yra Mendel'io išradimų įtakoje. Mendel'is eksperimentų keliu yra pasiekęs svarbių rezultatų: jis įrodė, kad esąs taisyklingumas pažymių perdavime sakomoms kartoms; jis tarp kitko sukryžiavo pupeles raudonais žiedais su pupelėmis baltais žiedais ir pastebėjo, kad 1 mojoj kartoje gaunamas tik raudonosios pupelės (dominant. dominuojamasis pažymys), gi antrojoj kartoje raudonųjų būna $^3/_4$, o baltųjų $^1/_4$ (rezessiv) ir kad tolimesnėse kartose baltosios pupelės visuomet duoda baltąsias, gi raudonųjų $^1/_3$ dalis duoda dominuojamąjį pažymį, t. y. raudoną spalvą, o $^2/_3$ duoda $^3/_4$ atsitikimais duominuojamąjį simptomą, gi $^1/_4$ — recesyvį. Tokio pat taisyklingumo buvo gaunama ir su kitais augalais. Ziegler'is (Vererbungslehre der Biologie, Jena, 1905), laikydamas chromozomas paveldėtinų ypatybių nešiotojais, mano, kad tėvai perduodą vaikams tik 12 chromozomų, gi ankstyvesnės kartos, t. y. senelis ir bobutė, irgi 12 chromozomų. Galton'as gi (Natural inheritance, London, 1889) mano, kad paveldėjimas vykstąs sekama tvarka: nuo tėvų paveldėjama 50%, nuo protėvių 25%, nuo proprotėvių 12,5% ir t. t. Savotišką paveldėtinumo hipotezę yra sugalvojęs garsus zoologas Weismann'as, būtent, hipotezę apie gemalinės plazmos pastovumą (Continuität d. Keimplasmas), pasak kurios šitoj plazmoj iš pat pradžios sukrautos visos organizmo ypatybės, t. y. kad šita plazma preformuotame stovyje paveldėjimo keliu vienos kartos perduodama kitai. Jis tarp kitko dalina daugnarvelinį organizmą į somą, t. y. į kūną su jo organais, ir į lytinius narvelius; pastarieji, konkrečiai gi — kiaušelių narveliai, nepaliaujama linija paeiną iš prasčiausių viennarvelinių sutvėrimų, esą apdovanoti fakultatyviniu nemirtingumu ir, dalindamiesi, persiduodą begalinio skaičiaus genkartėms, kurios pagimdo naujus individumus, tiesiąja linija lyties narveliams, o šonine — somatiniams narveliams (P. Врачъ, 1915, 976, Brandt.)

Kiek šitos minėtos teorijos ir hipotezės pritaikintinos mūsų privačiam atsitikimui, t. y. susiaurinto dubens paveldėtinumui,

nėsant pakankamo observacijų kiekio, sunku pasakyti. Kad mažas ūgis persiduoda paveldėjmo keliu, matyti iš tų anamnezės davinių, kurių man pavyko surinkti ir apie kuriuos jau minėjau; į tai nurodo taip pat Viola (Antropometrica clinica, cit. M. Kl. 1923, 428); tas pats autorius nurodo ir į tam tikrų krūtinės, pilvo ir kojų matų paveldėjimą.

Dar vienas faktas iš paveldėjimo srities: jei kiaušelyje yra 2 gemalini pusleli, jei vienas kiaušelis segmentacijos metu del nežinomų priežasčių išsiskirs į du atskiru rituliu, jei iškarto apsivaisįs 2 kiaušeliu ir t. t., tai moteris pagimdys dvynius. Ar moterys, paeinančios iš dvynių, yra fiziškai silpnesnės negu kitos? Juo labiau, kad dvyniai gimsta dažnai prieš laiką. Tarp mano ištirtų moterų įsidėmėjau dvi, kilusi iš dvynių, Nr. 49 F. B., 34 met., liet. ser., ir Nr. 49 M. G., 32 met., žydų ser.; abidvi moteri turi nukrypimų nuo normos: F. B. labai silpno kūno sudėjimo, ūgis — 147 cm., conj. externa 16,5 cm., o M. G. daug nusiskundžia, turi retroflexio uteri ir paslankius inkstus, asteniškojo tipo, ūgis — 164 cm., conj. ext. — 19 cm.; kraujuje — leukopenija, Hb. apie 75% ir esama nežymios anizocitozės.

Pereisim dabar prie atsitikimų, kai į individumo išsivystymą daro įtakos intrauterinės priežastys, t. y. kongenitalinės, kai priežastys, kurios susilpnina organizmą ir gali paveikti į siauro dubens pasidarymą, veikia kūdikį apvaisinimo ir gindoje buvimo metu.

Daugelis priežasčių gali silpninti intrauterinio vaisiaus organizmą ir suteikti jam defektyvę konstituciją. Gali būti šitokios priežastys: 1) infekcinės, 2) toksinės, 3) dvasinės, 4) trofinės ir kt. Infekcinėms priežastims reikia priskirti tuberkuliozė, sifilis, lepra, malarija ir kt. Kai del tuberkuliozės, tai ilgai ėjo ginčas, net dabar dar nėra vienybės, intrauterinio užsikrėtimo galimumo klausimu. Darant daug bandymų su gyvuliais, sėkloje ir kiaušeliuose tbc. rasta labai retai; taip pat retai rasta bacilų žmogaus sėkloje; spermatozoide iki šiol niekeno dar nebuvo jų rasta; kiauš. narveliuose 2 atsitikimais pas paukščius buvo surasta tbc. M. Koch'o ir L. Rabinovičiaus; be to, dar labai neaišku, ar apskritai spermatozoidas, turėdamas savyje bacilų, gali gyventi ir ar vystysis kiaušinis su bacilomis. Dažniau užsikrėtimas gimdoje eina per sužalotą placentą. Daug tyrinėtojų tyrinėjo vidujinius organus negyvų vaisių, prieš laiką gimusių iš džiova sergančių motinų. Jų rezultatai buvo įvairūs: vieni radę bacilų, kiti ne. Taip pat daugelis, užkrėsdami gyvulius tuberkulioze pas jųjų vaikus bacilų nerasdavę, kiti gi rasdavę. Ir todel daugelis daro išvadą, kad kongenitalinis užsikrėtimas tuberkulioze retai pasitaikąs, palyginant jį su ekstrauteriniu užsikrėtimu begyvenant. Džiovininkai tėvai dažnai perduoda vaikams susilpnintą konstituciją, gi užsikrėtimas įvyksta, vaikui jau nebėsant gimtuvėje. Tvirtinimas, kad tuberkuliozininkai tėvai perduoda vaikams predispoziciją susirgti tbc., pastaruoju laiku kai kurių autorių ginčijamas (Reiche, M. Kl. 1924, 812). Sifiliu sirgusieji tėvai,

jei jie nerandasi užkrečiamoje stadijoje, irgi perduoda savo įpėdiniams susilpnintą organizmą. Tas pat galima pasakyti ir apie ligonius, sergančius malarija. Net yra nurodymų ir apie sergančius lepra, kad jų vaikai, atskyrus pastaruosius nuo tėvų, lieka neužkrėstais. Šiuo klausimu rašė Koch'as, Baumgarten'as, Dobroklonski's, Gärtner'is, Rindfleisch'as, Jurgeliūnas ir kt. (Jurgeliūnas, P. Врачъ, 1916, Nr. 44). Pas moterį, kuri paeina iš tokių tėvų ir turi kongenitalinę liguistą konstituciją, dubuo, matyti, irgi nebus normalaus dydžio.

Prie toksinių priežasčių, kurios susilpnina tebėsančio gimtuvėje kūdikio organizmą, reikia priskirti tėvų vartojimas spirito, švino įtaka ir kt. Be žalos, kurią alkoholis daro žmogaus sveikatai ir dorovei, von Wlassak'o knygoje „Grundriss der Alkoholfrage" randame nurodymų, paremtų Stockard'o ir Agnes-Bluhm'o bandymais, kad dabartine mokslo padėtimi alkoholis naikina gemalinę plazmą ir, kaip matyti, ypačiai tą spermatozoido chromozomų dalį, iš kurios vystosi moteriškas individumas. Darant bandymus su jūrų kiaulaitėmis, baltomis pelėmis ir kt., papėdininkuose kaip tik vyrauja vyriški individumai (M.Kl. 1923, 363).

Rūpesčiai, sielvartai ir kt. yra dvasinės priežastys; badas, vargas — trofinės. Visa tai gali veikti kūdikį betarpiai, silpninant jo narvelių gaivumą, ar ypatinga įtaka gali reikštis per endokrinines liaukas. Siaip ar taip, kūdikis gali gimti, turėdamas susilpnintą organizmą.

Turiu pažymėti, kad mano paskutinieji samprotavimai vietinių apystovų atžvilgiu turi daugiau teoretinį charakterį. Taip antai, lepra ir malarija Lietuvoje labai retai pasitaiko. Kai dėl sifilio, tai jis irgi labai neišsiplėtęs Lietuvos gyventojų tarpe; šiuo klausimu galiu patiekti oficialius davinius, Sveikatos Departamento Sanitarijos skyriaus paskelbtus („Medicina", 1924 m. Nr. 3, 227): 1920 m. luetikų pastebėta 1100 asm., 1921 m. — 775 asm., 1922 m. — 481 asm., 1923 m., — 520. Žymiai daugiau įregistruota tuberkulozininkų: 1923 m. buvo 3656 asm.; bet kadangi daug džiovininkų neįregistruota, tai reikia manyti, kad jų skaičius yra žymiai didesnis.

Tokiu būdu gimstančioji mergaitė būna apsunkinta iš artimesnių ar tolimesnių ainių paveldėtinomis ydomis; gi susilpninta konstitucija, kaip jau anksčiau matėme, būna dažnai lydima susiaurinto dubens. Kai del paveldėjimo įtakos, tai galiu patiekti konkrečius atsitikimus. Deja, visų pacienčių aš neapklausinėjau; bet kai kurias apklausinėjęs, gavau sekamus rezultatus: I. Liet. ser.: 1) Nr. 88 — ūgis 151 cm., c. ext. 17, motina ir sesuo taip pat žemo ūgio; 2) Nr. 49 — ūg. 147, c. ext. 16,5; motina tokio pat ūgio, bet kiek storesnė; seselė kiek aukštesnė ir liesa. II. Žydų ser.: 1) Nr. 21 — ūg. 142 cm.; c. ext. 18 cm.; jos motina irgi laba mažutė (aš ją mačiau); 2) Nr. 57 — ūg. 150, c. ext. 19; tėvai žemo ūgio; 3) Nr. 64—143 ir 16,5; jos seselė Nr. 65 — 150 ir 16,5; jų motina žemo ūgio; 4) Nr. 85 — 154 ir 16,5; mo-

tina žemesnė, tėvas vidutinio ūgio; 5) Nr. 88—147 ir 17; motina seserys ir broliai maži; tėvas aukštas. Bet čia turiu pastebėti kad žemo ūgio moteris kartais turi normalų dubenį. Pavyzdžiai: I. Lietuvių ser.: 1) Nr. 13 — ūg. 154 cm., dubens matai: 25,5; 30; 31; 20. II. Žydų ser.: 1) Nr. 70 — ūg. 152,5; dub. mat.: 25; 27,5; 29; 20; 2) Nr. 51 — ūg. 152, dubens matai: 25; 30; 31; 22 (obesitas); 2) Nr 77 — ūg. 150 dub. mat.: 25; 27; 33; 20 (lengva obesitas); 3) 111 — ūg. 145; d. m.: 27; 30; 35; 23,5 (obesitas); 4) Nr. 113 — ūg. 150, d. m.: 28; 32; 34; 24 (obesitas); Nr. 73 — ūg. 149, c. ext. 20 (obesitas).

Kai del nevisiško išsivystymo formų apskritai, tai turiu patiekti F. Lommel'io (Jena) pažiūrą (cit. M. Kl. 1924, 426): „Nesubendrusios formos (Kümmerformen) išsivysto paprastai del susilpnintos konstitucijos (minderwertige Anlage); nepakankamo išsivystymo kaltė glūdi ne nepakankame maitinime, bet konstitucinėje insuficiencijoje; individumas su nepakankama konstitucija negalima pataisyti net kūno mankštymų (sporto, gimnastikos) pagalba". Taigi Lommel'is redukuotų formų atsiradimo priežastimi laiko tik paveldėjimą. Reikalinga tik dar išspręsti klausimas, ar jo nuomonė visur teisinga, ir ar mano nurodomi 47% ir 48% galima išaiškinti vien paveldėjimu.

Iš kitos gi pusės, negali būti abejojimo, kad anomalijoms pasidaryti padeda tos neigiamos įtakos, kurios veikia augantį vaiką jau ekstrauter. gyvenime, kaip antai: šviesos, oro stoka, blogos butų sąlygos, nenormalus maistas ir kt., kurie sukelia rachitą, skrandžio-žarnų ir kt. susirgimus; blogą įtaką turi, be abejo, ir ankstyvas vaikų darbavimasis; protiškas nuovargis, esant nepakankamam maitinimui, irgi kenksmingas vaikų organizmui. Galimas daiktas, kad visos šitos sąlygos taip giliai veikia vaikų organizmą, jog jie, išaugę, patys padės individumams su silpna konstitucija atsirasti.

Visų pripažįstama, kad rachitas turi didelės įtakos į siauro dubens išsivystymą. Bet visa bėda ta, kad kituose kauluose, esant siauram dubeniui, retai randame pakitimų, kurie būtų charakteringi rachitui, nes rachitas praeina, matyti, dauguma atsitikimų be pėdsakų. Aš nekalbu čia apie krentančius į akis pakitimus, kaip antai: scoliosis, kyphosis, lordosis, kojų pakreivėjimas ir kt. Rachitiniu dubeniu laikome tokį kurio tarpas tarp abiejų spina il. ant. sup., esant plokščiam dubeniui, yra lygus arba net didesnis, negu diam cristarum. Ar laikyti visus kitus plokščius dubenius nerachitiniais? Jei galėtumėm žmogaus kūne konstatuoti kitas rachito žymes, tai galėtumėm konkrečiu atsitikimu pasakyti, kad susiaurėjimas yra rachitinio pagrindo. Mano nuomone, šitokiu asitikimu mums gali padėti sternum'o tyrinėjimas. Gaila, kad aš iš pradžių nekreipiau dėmesio į šitą simptomą; vėliau įsitikinau, kad sternum'e galima pastebėti rachito pėdsakų tuomet, kai kitose kūno dalyse jokių pėdsakų nėra pasilikę. Sternum'o paviršius, apskritai imant, būna lygus; bet neretai galima

pastebėti šitokių pakitimų: tarp manubrium ir corpus būna sustorėjimų, kurie įvairiuose asmenyse gali pasiekti įvairaus dydžio, iki kauburėlio ar aiškiai akimis matomo iškilumo, kuris apima didesnę kaulo dalį. Nekalbu čia apie ryškiai matomą „vištos krūtinę". Manau, kad ką tik aprašytasis pažymys reikia laikyti rachitišku, ir tuo būdu iškilumai visame kūne ir dubenyje reikia taip pat pripažinti rachitiškais. Mano ištirtais atsitikimais šitą simptomą turi sekamos siaurų dubenų savininkės: I. Iš liet. serijos: 1) Nr. 52, ūg. — 158, c. ext. — 19 cm.; sternum kiek iškilesnis, negu norma; 2) Nr. 54, ūg. — 158, c. ext. — 17; sternum iškilus; 3) Nr. 25, c. ext. — 18.5 cm.; rachitiška krūtinė; 4) Nr. 93, c. ext. — 17; labai mažas iškilumas tarp manubrium ir corpus sterni; II. Žydų ser.: 1) Nr 103, ūg. — 156, c. ext. — 18, sternum iškilus; 2) Nr. 72, 150, 19; ant sternum yra iškilumas; 3) Nr. 107, c. ext. — 18; tarp manubrium ir corpus yra sustorėimas; 4) Nr. 108 conj. ext. — 18; sternum kiek iškilus; 5) Nr. 112, c. ext. — 18 cm.; iškilumas tarp manumbrium ir corpus sterni. Taigi iš 47% ir 48% susiaurėjimų pastebėjau tik mažą atsitikimų skaičių (reikėtų dar keleta atsitikimų papildyti, kadangi iš pradžių nekreipiau dėmėsio į šitą simptomą). Įsidėmėjau dar kiiokio charakterio atsitikimus: lietuvių ser. Nr.Nr. 30, 87, 88, 89, 90, o žydų ser. Nr.Nr. 11, 95, 99, 111, 113, 114 turi šitus pažymius ant sternum, gi jų dubuo visai normalus arba net platus; vadinasi, rachitas patsai nėra dubens siaurumo priežastis. „Deutsch. Ges. f. Kinderheilk. in Göttingen" (M. Kl. 1923, 1563) posėdyje H o f f a pasakė štai ką apie rachit. dubens pasidarymą: jo žodžiais, rachitinių žinduolių dubuo labai mažas; sagitalinėje plokšmėje labai susiaurintas ir t. t.; rachito simptomai, jo nuomone, galima kontstatuoti tų žinduolių dubenyse, kurie dar nėra sėdėję ir stovėję; jis tačiau priduria, kad rachitiniai dubens sutrikimai gali pasikeisti.

Nors iš aukščiau pasakyto seka, kad rachito vaidmuo siauro dubens pasidaryme yra abejotinas, tačiau turiu šiuo klausimu kiek plačiau išsitarti. Simptomų kompleksas, kuris reiškiasi, esant siauram dubeniui, iš dalies būna ir sergant rachitu. Be visiems žinomų pakitimų kaulų sistemoje, sergant šita liga rasta taip pat įvairių regresyvio ir progresyvio pobūdžio pakitimų kaulo smagenyse; rasta pakitimų kepenyse, blužnyje, limfatinėse liaukose; be to, anemija, kuri pareina del gilių kraujo sudėties atmainų.

E c k s t e i n'as (M. Kl. 1924, 97) tačiau sako, kad ūgį žalingai veikiąs ne rachitas, bet vitaminų stoka maiste. Paskutiniu gi laiku daugelis stengiasi išaiškinti rachito išsivystymą stoka vad. papildomųjų maitinamųjų medžiagų, vitaminų, kurie randasi ksantofile ir sudygusiose sėklose (Keimlinse). Antirachitinėmis substancijomis laikomas tirpstamas riebaluose Vitaminas A, kuris randasi nenugriebtame piene, žuvų taukuose, karvių svieste, kiaušinio trynyje, jaučių ir kiaulių taukuose, mėsoje, mėsos ekstrakte

ir šviežiose daržovėse; tinka tam tikslui tomatai, ridikai, morkos, kopustai, špinatas, medus.

Kiti rachito priežastimi laiko nernomalų endokrininių liaukų veikimą, kuris sukelia organizme gamybą rūkščių, demineralizuojančių kaulus. Apskritai, kaip lig šiol rodyta bent eksperimentais ant gyvulių, beveik kiekvieną kurį nors endokrininės liaukos funkcijos sutrikimą seka organizmo ūgio sutrikimas; taip, pav., susilpninta hipofizės ir gl. thyreoideae funkcija duoda karliko ūgį, gi epitelinių kūnelių funkcijos sutrikimas gyvuliuose sukelia rachito reiškinius ir t. t.

(Bus daugiau).

Referatai.

I. Vidaus ligos.

1. *Priv. doc. E. Blumenfeldt ir dr. Kaspan.* — **„Ueber Enfettungskuren mit Leptormon“.** (Apie gydymą leptormon'u sergančių nutukimu ligonių) („Med. Klin.“, 1918, Nr. 8).

Autoriai Berlyno univ-to II Medicinos klinikos moterų ligų ambulatorijoje observavę daug ligonių su medžiagos apykaitos sutrikimu. Nepastebėję didelio veikimo nuo paprastai vartojamų tokiais atvejais vaistų nutukimui gydyti, autoriai pamėginę vartoti naują preparatą „Leptormon“. Tasai preparatas, prekyboje esamas dviejomis formomis (masculinum ir femininum), esąs ypatingu būdu pagamintas polihormoninis ekstraktas, kuris turi savyje veikiančių hypophysis'o, testis, o taip pat ovarium'o dalių, fiziologinį kiekį gl. thyreoidea ir labai mažą kiekį digitalis'o.

Leptormon'o tabletės turi savyje tas pačias dalis, ką ir preparatas injekcijoms. Leptormon'as pagamintas sterilėmis ampulėmis įvairaus stiprumo (1—4). Injekcijos daromos intramuskuliariai arba po oda 3 kartus savaitėje. Gydymo kursas — 12 injekcijų per 4 savaites. Keliems mėnesiams praėjus, gydymas gali būti pakartotas, taipgi leptormon'o tabletėmis.

Gydomieji ligoniai turėję svorį, augštesnį normos 10—15 kilogramų. Buvę gydomi tik patologiško nutukimo atsitikimai, kai svoris siekęs 141,9 ligi 90,3 klgr. Visų gydomų ligonių svoris sumažėjęs 3 klgr. per 3 savaites ir 7 klgr. per 5 savaites. Buvę atsitikimų, kai svoris sumažėjęs 11 klgr. per 4 savaites.

Apskritai autoriai pastebi, kad jie laiko leptormon'ą gerai veikiančiu ir nekenksmingu kraujo apytakai preparatu nutukimui gydyti, kuris gali būti pasiūlytas moterims po klimakterijos perijodo gydyti. *Dr. M. Nasvytis.*

2. *Boas* (Berlin.) — **„Kann die Guajakprobe heutzutage als zuverlässige Methode für den Nachweis von okulten Blutungen augesehen werden“.** (Ar galima reakcija su

guajaku (Weber'io) laikyti tiksliu bandymu slaptiems kraujoplūdžiams pažinti). (Klin. Woch.. 1925, Nr. 3).

Autorius pastebi, kad su ac. aceticum ir aether sulfur. tegalima ekstraguoti tiktai viena dalis hemoglobino. Siūloma reakcija su chloral-alkohol-guajaku, kuri, Boas'o daviniais, duodanti gerų rezultatų, panašių kaip reakcija su benzidinu.

Dr. M. Nasvytis.

3. *Winterfeld.* — **Plaučių gangrenos gydymas neosalvarsanu.** (Ther. d. Gegenw. 1923, Nov.).

Autoriaus siūloma plaučių gangrenos gydymas neosalvarsanu ne vien tik tuomet, kai liga sukeliama spirochetų ar verpstės formos lazdelių. Gaila, kad net prityrę terapeutai vis dar skeptiškai žiūri į šį vaistą. Paduodama du prof. Curschmann'o klinikos atsitikimu, vaizdingai įrodančiu salvarsano vertę plaučių gangrenai gydyti. Pirmajame — moteris po ginekologiškos operacijos suserga nefritu ir aspiracijos pneumonija, perėjusia į plaučių gangreną. Po dviejų mėnesių nuo ligos pradžios atsirado daug dvokiančių skreplių, kame nebūta spirochetų. Tik tuomet pradėtas gydymas neosalvarsanu. Pradžioje leista po 0,15 su 4 dienų protarpiais, vėliau 6 švirkštimai po 0,3 su 5 dienų pertraukomis. Viso įleista 2,1 neosalvarsano. Jau po pirmojo švirkštimo žymus pagerėjimas: kvapsnys ir skreplių kiekis išlėto mažta, o po dviejų savaičių skrepliai visai išnyko; temperatūra krito gana greitai. Nors ligonė turėjusi nefritą, tačiau pasekmių būta puikiausių, ir po 1 mėnesio ligonė apleido kliniką visiškai pasveikusi. Antrasai atsitikimas dar vaizdingesnis. Ligonė ekstrakcijos metu prarijusi dantį, o pastarasai pateko į bronchus; iš to pasidarė plaučių gangrena. Tik vėliau, ligonei dantį iškosėjus, gangrena pradėjo gyti, nors vis tik labai lėtai, ir visus metus ligonė buvusi nedarbinga. Po 3 metų plaučių gangrena vėl atsinaujinusi: šį kartą tuojau padaryta 6 neosalvarsano injekcijos po 0,15 su 3 dienų pertraukomis. Jau po pirmo švirkštimo gauta žymaus pagerėjimo, o po keletos savaičių ligonė visiškai pasveikusi. *Dr. Matulevičius.*

4. *R. Fleckseder.* — **Širdies tonai ir ūžesiai įvairiais stoviais ir įvairiomis sąlygomis.** (Wien. kl. Woch. 1923, Nr. 14—15).

Iš savo patyrimų autorius priėjęs šių išvadų: 1) Širdies tonai, esant sunkesnei plaučių emfizemai, stovint daug garsesni, gulint — silpniau girdimi; be to, ligoniui stovint, girdima dažnai 2-jo art. pulmonalis tono akcentas. 2) Pirmojo širdies tono, resp. viršūnėje, skilimas, ypač ligoniui stovint, įrodąs širdies raumens dažniausiai sklerozišką pakitimą. Tačiau šisai skilimas galima esą rasti dar prie cor adiposum ir širdies neurozių atvejais. 3) Nepaprastai garsus pirmasai viršūnės tonas, esant širdies raumenų pakitimams, duodąs menkos prognozės. 4) Antrojo art. pulmonalis tono akcentas pasitaikąs ir normoje aukštai stovint diafragmai. 5) Lengvame v. mitralis trūkume antrasai a.

pulmonalis tonas galįs būti normalus. 6) Ateromatoziniais arba sifiliniais aortos susirgimais, kūnui judant, galįs rastis antrojo aortos tono akcentas. 7) Mitralinio vožtuvo ydose akcentuotas a. pulmonal. tonas galįs būti girdimas tik prekordialiniai, t. y. 3-me kairiajame šonkaulių tarpe. 8) Skleroziniais ir sifiliniais aortos pakitimais randamas antrojo aortos tono akcentas ant manubrium sterni. 9) Sistolinio ir diastolinio aortos ūžesių maximum daugybėje atvėjų girdima ant manubrium sterni. 8 ir 9 punktams paaiškinti pabrėžiama, kad aortos lankas yra arčiausiai krūtinės sienos manubrii sterni srityje. 10) Sistoliniai, diastoliniai ir priešdiastoliniai aortos ūžesiai geriausiai arba išimtinai tik girdimi širdies viršūnėje. Žmogui stovint šie ūžesiai lokalizuoti prie pat aortos vožtuvų. 11) Širdies veikimas turįs neabejotinos įtakos į mitralinius ir aortos trūkumo ūžesius. Pastaruoju atveju (aort. trūk.) diastolinis ūžesis, širdies veikimui padažnėjus, galįs visai išnykti, jei tik nėra reliatyvaus aortos trūkumo. Mitraliniai ūžesiai, priešingai, galį išnykti visai nurimus širdžiai. 12) Priešsistoliniai ūžesiai stenosis mitralis atsitikimais girdimi geriausiai iškvėpimo laiku. *Dr. A. Matulevičius.*

5. *C. Moewes.* — **Naujos progos vartoti adrenalinui klinikoje ir bendroje praktikoje** (Deut. med. Woch. 1924, Nr. 8).

Nors antinkščių preparatai gydytojų vartojami klinikoje ir šiaip praktikoje, tačiau tasai vartojimas nepakankamas, ir vaistui indikacijos reikėtų žymiai praplėsti. Mažo vartojimo priežastys tos, kad preparato veikimas nevisuomet galima tiksliai iš anksto nuspėti ir kad tasai veikimas priklausąs nuo individualinių ir konstitucinių ligonio ypatybių. Taipogi kenkia preparatui tai, kad rinką užplūdusi daugybė jo išdirbinių, labai tarp savęs nevienodų. Straipsnio autorius vartoja tik Suprarenin'ą Höchst (1 : 1000) —preparatą, be abejo, pastovų, kurio veikimas ir liečiamas jo rašinio. Kaip parodę pastaruoju metu francūzų autoriai, suprareninas puikiausiai apsaugoja prieš labai nemalonius mono — ir polisimptomiškus salvarsano jaudinamus efektus, k. a. bendrą kartais silpnumą, quasi — kolapsą, arba vazomotorinius efektus —eritemas, urtikarijas. Prieš leidžiant salvarsaną leidžiama po oda $^1/_4$—$^1/_2$ kub. $1^0/_{00}$ suprarenino skiedinio, išėmus aiškios simpatikotonijos atvejus. Panašūs suprarenino profil. švirkštimai tinka ir kitoms intraveninėms injekcijoms, kurios gali sujaudinti širdį ir indus, pav. sidabro ir kit. preparatų. Ar apsaugoja suprareninas nuo tikrų anafilaksijos reiškinių, gautų iš serumo injekcijų, del platesnių patyrimų stokos pakol tikrai pasakyti esą negalima, tačiau jo geras veikimas pačio įvykio metu senai žinomas ir nebesukelia abejojimų. Tiesa, šiais atvejais reikalinga atsargiai dozuoti ir tik negavus efekto galima patarti greitai pakelti dozė. Toliau, kalbėdamas apie vaisto veikimą chroniškiems susirgimams, autorius pirmiausia pabrėžia puikiausį sistemingai vartojamo preparato veiksmą gydant hyperaemesis gravidarum ir grynai nervinį vemimą. Paprastai užtenka šiais atvejais vartoti per os po

20 lašų 3 kartus dienoje, arba leisti 2 kartu dienoje $1/4$—$1/2$ kub. ctm. po oda. Gerų pasekmių turi Moewes iš tokių švirkštimų prie vėmimo ir galvos skausmų po liumbalinės punkcijos. Didžia dauguma atsitikimų šie reiškiniai, paprastai tverią 8—14 dienų, labai greitai išnyksta. Tas pat su nerviniais skrandžio—žarnų sutrikimais. Motorinės ir sekretorinės funkcijos, jaudinant sympathicus'ą susitvarko, kas pastebėta 40-tyje sutrikusios skilvio sekrecijos nuotikių. Čionai, lygiai kaip asteniškais nusilpimo atvejais, autoriaus skiriama ilgai ir sistemingai mažų suprarenio dozių švirkštimas. Jokių nemalonių pašalinių reiškinių neturėta. Ypatingas atsargumas dozuojant reikalingas simpatikotoniškiems susijaudinimo reiškiniams vyraujant.

Dr. A. Matulevičius.

II. Vaikų ligos.

1. *Martin Fischer.* — **„Ueber Arthritis gonorrhoica beim Säugling“.** (Apie kūdikių arthritis gonorrhoica) („Monatschrift für Kindhlk.“ Bd. 29, H. 1).

Autorius aprašo du atsitikimu arthritis gonorrhoica pas kūdikius 3 mėn. ir 3 sav. amžiaus, vyriškosios lyties; abiejais atsitikimais negalima buvę surasti infekcijos šaltinio. Susirgę sąnariai buvo stipriai sutinę, bet oda neparaudonavusi, galūnės kaip ir paralyžiuotos panašiai į Ponot pseudoparalyžių. Vienu atsitikimu buvo rasti gonokokai punktate, bet tiktai kultūros pagalba; o antruoju atsitikimu nerasta gonokokų ir tiktai kelias dienas vėliau pasirodęs lengvas conjunctivitis gonorrhoica patvirtino diagnozę. Autorius sutinka su kitų autorių nuomone, kad tokiais atsitikimais gonokokų piemijos priežastis esanti placentarinė infekcija.

Doc. Tumėnienė.

2. *Schiff u. W. Bayer.* — **„Behandlung der Erythrodermie (Leiner) durch intravenöse Blutinfusionen“.** (Eritrodermijos gydymas intraveninėmis kraujo infuzijomis) („Monatschrift für Kindhlk.“ Bd. 29, H. 1.).

Du sunkiu eritrodermijos atsitikimu buvo išgydytu kraujo infuzija po 50 ccm. į sinus longuitudinalis. Autoriaus nuomone, ši gydymo metodė tinka vartoti tiktai tokiais eritrodermijos atsitikimais, kur yra sunkus maitinimo sutrikimas ir anemija su stipriu svorio kritimu. Reikalinga būtų ištirti, ar neduotų taip pat gerų pasekmių kraujo infuzija į raumenis arba į peritoneum.

Doc. Tumėnienė.

3. *Leon Perie.* — **„Beobachtung über Bluttransfusion bei Säuglingen“** (Wien). (Apie kraujo transfuziją kūdikiams) („Monatschrift f. Kindhlk.“, Bd. 29, H. 3).

Kūdikių anemijai gydyti autorius vartoja kraujo transfuziją (5 atsitikimai). Kraujas maišomas su 2% Sol. Natrii citrici — $1/10$ dalis pilamojo kraujo kiekio. Taip sumaišytas kraujas, kiek pašildžius, leidžiamas į sinus longuitudinalis, arba į vena tempo-

ralis. Pirm pilant patartina padaryti du bandymu, ar nebus hemolizės. Čia vartojama Nürnberg'o trijų lašų metodė: ant stiklelio dedama kūdikio kraujo ir pilamojo kraujo po vieną lašą ir fiziologinio tirpinio; jeigu nėra agliutinacijos, tai reikia laukti, kad įpilus šį kraują į veną nebus hemolizės. Antras bandymas daromas in vivo: leidžiama į veną 10 ccm. kraujo su citratu; jeigu nėra reakcijos, tai sekamą dieną įpilama reikalingas kraujo kiekis, (reakcija apsireiškia temperatūros pakilimu). Autorius vartoja transfuzijai 60 iki 80 ccm. kraujo. Kūdikio sveikatos pagerėjimas eina labai greit: jau pilant kraują veido odos spalva darosi rausva, o diena po dienos kūdikis darosi linksmesnis ir stipresnis. Įpylus kraujo, tuojau žymiai pakyla eritrocitų skaičius ir auga toliau iki 14 dienų laiko, todel autorius mano, kad kraujo transfuzija sujudina eritrofetinius organus. Tuo tarpu O p i t z'as, kuris yra įvedęs į pediatriją kraujo transfuzijos metodę kūdikių anemijai gydyti, yra nuomonės, kad transfuzija yra vien substitucijos terapija, ne jaudinimo. Jisai tvirtina, kad raudonųjų kūnelių skaičius, padidėjęs tuojau po įpylimo, neaugąs toliau, kad normoblastai kraujuje išnykstą; tas pat kraujas, įpiltas į raumenis, neveikiąs visai kraujo sąstato. Tokiu būdu kraujo transfuzijos klausimas reikalauja tolimesnio tyrinėjimo.

Doc. Tumėnienė.

4. *F. Voelcker.* — **„Die Behandlung d. Kolibakteriurie bei jungen Mädchen“.** (Mergaičių kolibakteriurijos gydymas) („D. m. W.“ 1925, Nr. 8).

Priminęs bakteriurijos reikšmę ir jos galimas pasekmes moter. lyties žinduoliuose ir mažose mergaitėse (enuresis, pyelitis etc.), autorius išdėsto 3 patogenijos būdus: 1) hematogeninis, 2) limfinis (tokiam susisiekimui esant tarp pelvis renum ir flex. col. ir tarp rectum ir vesica) ir 3) išorinis — ascendens — iš vaginos.

Autorius pastarojo būdo šalininkas, taip geriau suprasdamas šitos ligos chroninišką charakterį. Jis esąs dažnai pastebėjęs tokiose mažose ligonėse sekretą vaginoj, kitkart iki 1 cc. (ištraukdamas Nelatono kateteriu). Skystimas būdavęs šlapimo kvapo, šarminės reakcijos ir turėdavęs daug kolibakterijų.

Autorius mano, kad tokiose mergaitėse — gal mažoms anatominėms ypatybėms dalyvaujant — šlapimas iš dalies pasilieka vaginoj, skaldosi ir darosi gera šarminė dirva kol bakterijoms vystytis, iš kur jos nuolat lenda į vesica. Darosi tokiu būdu circulus vitiosus, kuris, anot autoriaus, reikia perkirsti vaginoj.

Jis plauna tam tikslui vaginą dasdien rūgščiu tirpiniu, įšvirkšdamas per ploną kateterį 5—10 ccm. 1% tirpinį Liq. Alum. ac., kurį jis k a s k a r t n a u j a i p r i r u o š i a iš 8% Liq. Alum. ac. (Stammlösung). Jau po kelių dienų šlapimas būdavęs skaidrus, nereikalaujas gydymo. Autorius tik del atsargumo pritardavo moterims ir toliau kasdien išoriniai laistyti tarp kojų minėtuoju skystimu. Gydymas nėsąs skausmingas.

Autorius esąs gavęs gerų rezultatų ir pyelitis priepuolių komplikuotais atsitikimais. *Dr. G. Joffe.*

5. *Dr. Weinberer* (Heidelberg). — **„Eine einfache und zuverlässige Oxyurenbehandlung“**. (Paprastas ir tikras gydymas nuo kirmėlių). (Med. Klin. 1924, Nr. 22).

Gydytojams ypač pageidaujami paprasti ir tikri vaistai kirmelėms oxyuris vermicularis išvaryti, bet kurių, deja, lig šiol nėsą. Autorius, vartodavęs daugybę vaistų, k. a.: santoniną, santoniną su naftalinu, Gelouid'o alum. subacetici, „Oxymors“; ne geresni įvairūs ol. chenopodii preparatai, o taip pat ir patsai ol. chenopodium, lygiai chenoposan, brangus oxyral, santoperonin; juo labiau, kad jų toksiškoji dozė ir veikiančioji dozė labai arti viena antros. Autoriaus ir kitų tyrimais, gydyti viršminėtaisiais vaistais reikią per 2—3 kursus, kurių kiekvienas tęsiasi po 6—7 d. su savaitinėmis pertraukomis. Autorius susidomėjęs Heiden'o chloraminu (t. y. pagerintas Dakin'o skiedinys), kuris vandenyj išleidžia chlorą, ir 1922 m. pradėjęs šį vaistą vartoti kalbamajai ligai gydyti.

Vartojimo būdas šitoksai: 1) iš ryto duodama $^{1}/_{2}$—1 kavos šaukštukas pulv. pectoralis taikant taip, kad prieš gulant viduriai būtų ištuštinti; 2) vakare įleidžiama klizma iš $^{1}/_{2}$ literio šilto vandens su 1—2 šaukštais chloramino skiedinio (20,0—250,0). Iš karto ši klizma sunku įleisti, nes ligonis negali jos užlaikyti; bet jau nuo trečiojo sykio beveik visi ligoniai klizmą užlaiko per 10—20 min. ir to visiškai pakanka. Stipresniems pacientams po pirmosios klizmos galima įleisti antroji, kuri pasilieka arti valandos ir net visą naktį.

Drauge su klizma išeiną tiek dideli suaugusieji kirminai, tiek ir daugelis mažų kirmėlyčių. Pusėje visų atsitikimų autorius radęs trūšoje daugiau gleivių, negu normoje. Kursas tęsęsis nuo pirmadienio iki šeštadienio (5—6 d.) ir, reikalui esant, buvo pakartojamas po 8—9 dienų.

Drauge autorius pataria vartoti visiems žinomas priemones: valyti dažnai rankas, nagus, įtrinti aplink anus recti ung. cinereum arba ung. hydrargyr. prec. album ir nakčiai apmauti maudomosiomis kelnėmis.

Autorius gydęs 13 suaugusių ir vaikų ir gydymo pasekmės buvusios geros. *Dr. S. Laurinavičius.*

III. Chirurgija.

1. *Lévy—Weissmann.* — **„Les embolies des artères mésentériques“**. (Mezenterinių arterijų embolijos). („Gaz. des hôpitaux“ 1924, Nr. 68). (Ref. Zbl. f. ch. š. m. Nr. 3).

Mezenterinių arterijų embolija gali atsitikti visokiame amžiuje; jinai paliečia dažniau vyrus nekaip moteris. Svarbiausiomis embolijos įvykimo priežastimis laikomi širdies susirgimai; be to, dar kraujo indų pakitimai, chroniški aortitai, plaučių venų

trombozės ir endokarditai tam susirgimui taip pat svarbų vaidmenį vaidina. Arter. mesenterica super. fiziologiškai laikoma galine arterija, tuo tarpu, kai arteria mesenterica inter. yra anatominis indas. Mezenterinių arterijų embolijos atsitikimais galima išskirti 3 fazės: 1) gleivėtai — kraujuotas viduriavimas; 2) visiškas vidurių susilaikymas (ileus); 3) peritonitis.

Susirgimo pradžia dažniausiai apsireiškia ūmai, duodama žymius skausmus bambos srityje kartu su vėmimu, viduriavimu ir kraujavimu iš vidurių. Tokis stovis laikosi kelias valandas, ilgiausiai 24 val., ir pereina į ileus'o apsireiškimus, su žinomais simptomais: miserere, meteorizmas kartu su visišku vidurių susilaikymu. Žarnų peristaltikos visiškai nebepastebima; akys įdubsta; apsireiškia facies abdominalis; pulsas esti greitas ir mažas. Be tam tikros intervencijos ligonis miršta po 3—5 dienų. Išimtinais atsitikimais tas stovis pereina į bendrąjį peritonitą, pareinantį iš infarktuotos žarnų dalies gangrenos ir perforacijos. Diagnozė lengvai statoma ryškiais atsikimais, bet dažnai ryškių simptomų nėra, kaip pav., nėra kraujavimo iš vidurių bent puse visų atsitikimų. Kai kada visiškai nėra pirmosios fazės reiškinių, bet iš karto atsiranda ileus'o reiškiniai. H e g a r'o ir G e h r h a r d t'o nurodymais, esant art. mesentericae sup. embolijai, iš vidurių išeinąs kraujas turi būti juodas, panašus į degutą, esant gi art. mesent. inf. embolijai, tas kraujas turi būti raudonas; todel tais pastaraisiais atsitikimais G e h r h a r d t'as norėtų per speculum matyti kraujuojančios rectum'o gleivinės paviršių. Mirtini atsitikimai duoda exitus letal. per 1—5 paras. Nedaugelis literatūroje aprašytų būk pagijusių atsitikimų, nepakankamai įrodyti ir todel smarkios kritikos jie negali išlaikyti, taip pat daugelis chroniškų atsitikimų nepakankamai išaiškinti ir nustatyti Gydymas gali būti tik chirurgiškas; jeigu tik savo laiku atsitikimai tam gydymui pavedami, tuomet per laparatomiam išvedama aikštėn susirgimo paliesta žarnų dalis ir, atsižvelgus į bendrą ligonio sveikatos stovį, daromas anus praeternaturalis arba žarnų rezekcija kartu su enterostomia. Operacijos galimybės ribos nustatomos proceso išsiplėtimu. Eksperimentų keliu nustatyta, kad galima $^1/_2$ visų plonųjų žarnų rezekuoti; chirurgijoje gi yra nurodyta sėkmingos žarnų rezekcijos atsitikimų, kur pašalinta ligi 5 metrų plonųjų žarnų. Mirtingumas po operacijos sieka 60—75⁰/₀. *Dr. Kuzma.*

2. *Krabbel.* — **„Zur Therapie der postoperativen Darmfunktionsstörungen"** (**Darmlähmung und Darmverschluss**) (Del pooperacinio vidurių veikimo sutrikimo terapijos. Žarnų paralyžius ir užsikimšimas). („Therapie d. Gegenwart" 1924, Nr. 2). (Ref. Zbl. f. Chir. š. m. Nr. 3).

Nebevartojant prieš operaciją perdaug energingai vidurius liuosuojančių priemonių ir vengiant po laparatomijos vidurių tamponadų, dabar vidurių sutrikimai po operacijų daug rečiau pasitaiko, kaip pirmiau kad buvo. Jeigu gi pasitaiko vidurių susilaikymas, tai jis lengvai galima nugalėti fizinėmis (karšto oro dė-

žes, dujoms išleisti vamzdelius vartojant) ir medikamentinėmis (Peristaltin, Senatin) priemonėmis. Gan gerai peristaltikai sukelti veikia gerai išmėginti hypophysis'o preparatai (Physormon). Ypač naudingos tų preparatų kombinacijos su opiatais (Holopon). Nereikia pamiršti to dalyko, kad vidurių susilaikymo priežastis gan dažnai esti širdies ir kraujo apytakos nusilpimas; todel gan naudinga yra profilaktiškai duoti digalenas ir vynuogių cukraus infuzijos. Sunkiais atsitikimais, kur tos vidurius liuosuojančios priemonės visiškai nebeveikia, nereikia ilgiau gaišti bet tuojau pasirūpinti paliuosuoti viduriai per enterostomiam. Ta operacija daroma vietinėje anestezijoje: reikia atidaryti pilvo sienos kiek galima toliau nuo buvusios laparatomijos vietos, ir geistina, kš kairiosios pusės pilvo apačioje, išimti išsipūtusių plonųjų žarnų dalis per mažą peritoneum'e langelį, čia siūlėmis tų žarnų dalį iksavus ir atidarius ją. Greit susilaukiama tos mažos operacijos rezultatų ir greit viduriai gali prasivalyti per vias naturales. Fistula gi daugeliu atsitikimų užsidaro savaime. *Dr. Kuzma.*

3. *Dr. J. Wymer* (München). — **„Ulcusperforation nach gastroenterostomie“** (Opos perforacija po gastroenterostomijos („Münch. med. Woch.“ 1924. Nr. 45).

Vienam 30 metų amžiaus ligoniui dėliai pylorus'o stenozės, pareinančios iš ulcus callosum duodeni, buvo padaryta pryšakinė gastroenterostomija su Brauno anastomoze. Aštuntą dieną po operacijos, ligoniui sunkiai kosint, įvyko neišpiautos opos perforacija. Padaryta sekcija patvirtino, kad, be bronchopneumonijos, apėmusios dešiniosios pusės apatinį ir vidurinį plaučių sklypus, buvo dar difuzinis pūlingasis peritonitis, pareinąs iš mažos, vos segamos adatos galvytės dydžio, perforuotos ulcus duodeni vietos. Po operacijos išsivysčiusi bronchpneumonija ir davusi smarkų kosulį buvo priežastis intraperitoninio spaudimo padidėjimo, kuris ir iššaukė perforaciją. *Dr. Kuzma.*

4. *Dr. M. Friedemann* (Langedrehen). — **„Radikaloperation bei der Geschwürskrankheit des Magens und Zwölffingerdarms“** (Ulcus ventriculi et duodeni radikališka operacią) („Münch. med. Woch. 1924, Nr. 46).

Iš konservatiškos ulcus ventricuti et duodeni terapijos negalima laukti gerų rezultatų. Todel visuomet tais atsitikimais tenka daryti operacija. Operaciją darant reikia rezekuoti apie 10 — 12 cm. mažosios skrandžio kurvatūros ir apie 20 cm. — didžiosios. Kadangi pilvas yra tokia įtartina vieta, kur visuomet gali įvykti opa arba šeip kitas susirgimas, tai jis teip pat tenka kartu pašalinti, o iš duodenum padaryti vieno piršto platumo manžetė, kuri be įtempimo galima būtų siūti. Kaip indikacija operacijai esti į pilvo vidų perforuota opa, nepaprastai kraujuojančios opos, stenosis pylori absol., ulcus penetrans. Daug vertės duodama socialiniai operacijos indikacijai ir teigiamai įvertinamas po operacijos darbingumas. Operacija yra tikriausia nuo opos išsigel-

bėti priemonė. Iš operacijos mirtingumas siekia 6, 8% (turėta 512 atsitikimų). Todel negalima apie operaciją kalbėti kaip apie visiškai nepavojingą. Ilgalaikiai rezultatai po skrandžio rezekcijos esti geresni, kaip po paliatyvinės operacijos arba po konservatiškos terapijos; nors, remdamasis savais atsitikimais, autorius dar negali kalbėti apie išgijimo galutinumą. Be abejo, ta radikališka operacija visiškai neapdraudžia paciento nuo galimų susirgimo recidivų arba skausmų. Radikališkai operuotiems ligoniams netenka taip ilgai laikytis dietos, kaip nepakankamai operuotiems arba konservatiškai gydytiems. *Dr. Kuzma.*

5. *Dr. H. Schmidt.*—**„Vergleichende Untersuchungen über die Dammwirkung des Hypophysins“.** (Palyginamieji tyrinėjimai hipofizino veikimo esant vidurių užsilaikymui) („Zentralblatt f. Chirurgie“ 1925, Nr. 3).

Didelių sunkumų chirurgui sudaro įvykstąs po kai kurių operacijų, ypač po laparatomijų, paralitiškas žarnų stovis. Kartais, netgi pavartojus visus žinomus būdus, iššaukti peristaltikos nepasiseka. Tokiais atvejais labai gerai veikia organpreparatas „Hypophysin'as“ (hipofizinės liaukos užpakalinės dalies). Prof. Kümmel'io klinikoj tas preparatas plačiai vartojamas ir 90% gaunamas greitas ir geras rezultatas, netgi ir tais atvejais, kai visi kiti išbandyti būdai neduodavo jokių rezultatų. Veikimas būna momentiškas ir greitai praeina. Vengiama duoti neščioms moterims, kad nepaveiktume neščios gimdos muskulatūros. Suleidžiama intraveniškai 1 ampula. Kartais būna pašalinis veikimas: vazomotorinis kolapsas, kuris vienok labai greitai praeina ir labai retai prisieina pavartoti kamparo. Tokiam pašaliniam veikimui išvengti, patariama kaip galima lėčiau preparatas į veną suleisti. Analiogiškai hypophysin'ui veikia physostigmin'as, tiktai jo tirpinys turi būti visiškai šviežias ir po 24 val. jau jisai netinka. Kad hypophysin'o veikimas būtų stipresnis, galima jis vartoti kombinuojant su bellandonna arba atropinu.

Dr. V. Kanauka.

6. *Prof. N. Bogoras.* — **„Ueber Cholecystogastrostomie bei dem Magenulcus. Eine neue Operationsmethode zur Behandlung des Magenulcus“.** (Apie cholecistogastrostomiją skrandžio opai esant. Nauja operacinė metodė skrandžio opai gydyti) („Archiv. f. klin. Chirurgie“ 134, 1).

Laisvosios HCl skrandžio sunkoj padaugėjimas laikomas svarbiausia etiologine skrandžio opos priežastimi. Jeigu skrandžio sunkos chemizmas tokiais atvejais bus tiriamas atidžiai ir sistemingai, tai normalų skrandžio sunkos rūkštingumą prie esančios opos rasime labai retai. Laisvosios druskos rūkšties padaugėjimas labai sutrikdo fiziolioginį skrandžio išsituštinimo automatą. Šerdiukov'as savo eksperimentais yra parodęs, kad, įėjus pirmai porcijai iš skrandžio į duodenum, pylorus tuojau automatiškai užsidaro ir būna uždaras ligi tol, kol pastarosios rūkštingumas palieka neutralizuotas tulžies ir kasos

sunkomis. Tokiu būdu, juo didesnis skrandžio sunkos rūkštingumas, juo ilgiau jisai neutralizuojamas duodenum'e, tuo ilgiau pylorus būna uždaras ir skrandžio išsituštinimo laikas ilgesnis. Be to, normaliose sąlygose šarminės duodenum'o sunkos dalis įteka atgal į skrandį ir ano rūkštingumą, iš dalies, neutralizuoja. Sumažėjus tulžies arba kasos sunkos kiekiui, didėja skrandžio sunkoj laisvosios HCl kiekis. Tas buvo patirta Simnitzki'o eksperimentiniu būdu, perrišant choledochus gyvuliams.

Visi operaciniai gydymo būdai privalo būti nukreipti tam, kad pirmoj eilej būtų gautas skrandžio sunkoj laisvosios HCl sumažėjimas. Gastroenteroanastomosis nevisai tinka šiam tikslui; laisvosios HCl sumažėjimas būna tiktai laikinai, vėliau dažnai vel įvyksta opos recidivai, neskaitant to, kad kartais įvyksta ulcus pepticum jejuni. Net gi pyliorines skrandžio dalies rezekcija negarantuoja nuo recidivų. Geras skrandžio opoms gyti sąlygas duoda cholecystogastrostomia. Anatomiškai tulžies pūslės dugnas guli ties pars praepylorica ventriculi, truputį į viršų nuo jos. Anastomozė daroma paprastų būdu, kaip ir ant žarnų, sujungiant tulžies pūslės dugną su pryšakine skrandžio siena; siūlei sudrūtinti prikabinama taukinė. Operaciją ligonis lengvai pakelia, būna tiktai lengvas t^0 pakilimas ir po kelių dienų atsiranda icterus, kuris vėliau pranyksta. Ligos simptomai greitai pranyksta, atsiranda didelis apetitas ir ligonio svoris pradeda smarkiai kilti. Laisvosios HCl kiekis greitai nukrinta, bet bendras rūkštingumas mažai pasikeičia ir palieka normoj. Autorius išbandęs šitą operaciją 14 atsitikimų, iš kurių 5-se buvo ulcus callosum, su gerais rezultatais. Eksperimentiški bandymai su šunimis davė teigiamus rezultatus. Tulžis, įtekėdama į skrandį, suriša laisvąją HCl, sudaro geras sąlygas skrandžio opai gyti ir todel cholecystogastrostomia, autoriaus nuomone, visiškai atsiekia tikslo. *Dr. V. Kanauka.*

IV. Akušerija ir ginekologija.

1. *B. Zondek u. E. Wolff.*—**„Transplantation konservierten menschlichen Ovarien“.** (Konservuotų žmogaus dėčių persodinimas). („Zentralbl. f. Geb. u. Gyn.“ 1924, Nr. 40).

Autorių bandymai įrodė, kad dėčiai (ovaria) esą tinkami transplantacijai, net 14 dienų konservuoti. Ekstirpuotieji dėčiai arba jų dalys dedama Petri lėkštelėn, kame nuplaunama Rynger'io skystimu, prilipusiam kraujui pašalinti. 2 mažu gabalėliu atpiaunama hystologiškai ir bakteriologiškai ištirti. Tuoj dėtis dedamas Petri lėkštelėn, kuri apklijuojama pliosteriu ir laikoma tam tikroje šaldykloje (Firmos Labag, Berlinas, Schumannstr.) su temperatūra -12^0; vienok pakanka temperatūros -4^0. Ovarium išimamas už pusvalandžio prieš persodinant, kad pamažu atšiltų. Dažnas jo pirm operacijos išiminėjimas kenksmingas. Transplantacijos technika: persodinama po oda žemiau symphysis

arba išorinėje šlaunies pusėje; piūvis 5 cm. ilgio. Įsigilinus kiek į poodinį riebalų audinį, įterpiama supiaustyti sluoksniais dėčiai virš fascijos; pakanka 2 siūlių riebalų audiniui ir 2 suokabių odai. Operacija tveria keletą minučių. Vienas amenorėjos atsitikimas, nepataisomas jokiais medikamentais, tapo išgydytas: $2^1/_2$ mėnesiams praėjus po transplantacijos sugrįžo menses; iškritusios funkcijos pasekmės sumažėjo dar prieš menstruaciją.

Dr. T. Goldbergas.

2. *K. Kayser* (Magdeburg). — **„Klinische Erfahrungen mit Rivanol“.** (Rivanol'io veikimo kliniškieji patyrimai). („Monatschr. f. Geburtshilfe u. Gynekol.“ 1924, Bd. LXVII, H. $^1/_2$). Vienu sunkiu pogimdyminio peritonito atsitikimu ligonės stovis buvęs taip sunkus, jog neturėta drąsos operuoti, bet įleista pilvo vidun 60 ccm. Sol. Rivanoli (1 : 1000,0); iš to kiekio 10,0 priepuolamai pateko į žarnas. Nuo tos dienos ligonė pagerėjo, o po to išgijo. Tatai paskatino toliau daryti bandymus. Šiuo laiku pilvo vidun leidžiama darant laparatomiją 50—100 ccm. minėtojo skiedinio. Trimis sect. caesar. transper. cervic. atsitikimais vis tik gauta uteri ir odos audinių infekcija; todel autorius pamėginęs infiltruoti Rivanol'iu visą siūlę ir odos audinių visus sluoksnius. Gauta intentio per primam. Iš čia išvedama, kad naujai perpiautas audinys gerai pakelia Rivanol'į. Gerų rezultatų gauta taipogi Douglas'o abscesuose: buvo aspiruoti pūliai ir jų vieton per vaginam įleistas Rivanol'is (1 : 500,0). Ligos laikas žymiai sutrumpėjo. Išmėgintas vaisto veikimas, gydant Mesothorium'o sukeltas opas (šašus), — vartojant Rivanol'iu suvilgintą marlę; pasisekimas neaiškus. Labai sėkmingas gydymas suaugusių žmonių, vaikų ir naujagimių kūdikių mastitų: pūlių aspiracija ir jų vietoje vaisto injekcija abscesan (1 : 500). Rivanol'is neabejotinai veikia gerai uždarus pūlinius; ligoniui maloniau ir šiaip ir kosmetikos atžvilgiu, jei vartoti Rivanol'is, bet ne incisio su sekamu tvarstymu. (Nesenai man teko matyti, kaip netyčia atvertas operacijos metu pūlingas tumor, išėjus pilvan pūliams, sukėlęs peritonitą. Jau operacijos metu numatant pasekmes, įpilta pilvan virš 100,0 Rivanol'io (1 : 1000,0). Tumor pašalintas ir visa aklai užsiūta; iš apačios drenuota. Ligonė pasitaisė. Ar dėkuoti už pasveikimą Rivanol'iui, ar čia pripuolamas dalykas, — tatai parodys tolimesni kliniški patyrimai. Ref.).

Dr. T. Goldbergas.

3. **VI Rusijos akušerių ir ginekologų kongresas Maskvoje 1—6 birželio 1924 m.** (Anot Vinogradov'os referato).

Garbės pirmininku tapo išrinktas D. Ott'as, jo pavaduotoju G. Pisemskij. Kongresas susirinko po 11 metų pertraukos. Dalyvavo 550 gydytojų. Pranešimų buvo apie 200. — Jų tarpe pirmasis — apie prolapsus. Savo operacijų metodes pranešęs D. Ott'as ir L. Krivskij. Nė viena operacijos metodė nėra visų pripažinta tinkama įvairiais iškritimo atsitikimais, bet kiekvienu atveju metodė tenka pasirinkti. — Toliau

kalbėta apie ligas pogimdyminiame stovyje. Pristatyta bakteriologiškų tyrimų medžiaga 3293 kliniškuose atsitikimuose ir nustatyta, kad kalbamais susirgimais nėsama saprofitozės, bet esama infekcijos, kurią dažnai sukeliąs streptococcus, o kartais anaërobai. Vietinių procesų gydymas konservatyviškas. Bendram procesui gydyti tinkamiausias būdas — proteinoterapija, vakcinacija ir autovakcinacija, o taipogi vietinio imuniteto sukėlimas sulig B e z r i e d k a. Vietoje vaginališko — rektališkas tyrimas (profilaktikai) ir vienkart pagreitintoji bakteriologiškoji diagnozė. — Lengviausi gonorejos apsirgimai laikomi toki, kame randama Asch'o tipo gonokokų. — Eklampsijoj geriausiuoju gydymo būdu laikoma Stroganov'o būdas su gimdymo pagreitinimu, kuriam tinkamiausia yra sectio caesarea. — Gimdos infantilizmo atvejais, jei moteris steriliška, norint sulaukti kūdikio, — dirbtinis apvaisinimas iš savo arba svetimo vyro (pastarasai būdas tam tikromis eugenikos sąlygomis) buvo gyvai debatuotas. — Paskelbta narkozės rezultatai: Hedonal'iu, Scopolamin-Morph., taipogi hipnozės ir jos terapijos. — Demonstruota rentgenostereometrijos aparatas (A r c h a n g e l s k i j), kurio pagalba galima tiksliai nustatyti duobens matai ir vaisiaus galvos dydis; demonstruota vamzdžių perpūtimo aparatas (M a n d e l s t a m, Č e r e p a k o v) ir įtaisas tikram rūkšties kiekiui vaginos sekrete nustatyti. — Sekamas kongresas Peterburge 1925 m. gegužės mėnesyje. Programa ši: 1) Žalingoji profesijos įtaka ir konstitucija akušerijoj bei ginekologijoj; 2) Neštumo toksikozė. Vidaus sekrecija ir medžiagos apykaita neštumo metu; 3) moteries genitalijų uždegimo procesai ir konservatyvus jų gydymas.

Dr. T. Goldbergas.

4. *Rieck* (Hamburgas). — „**Jatren - Kasein in ambul. Praxis bei entzündl. Adnextum**". (Jatren - kazeino ambulatoriškas vartojimas adneksitams gydyti) (Zentr. f. Geb. u. Gyn. 1923, Nr. 48—49).

Autorius, išbandęs jatren - kazeiną su 50 ambulat. ligonių, karštai rekomenduoja jį priedėlių uždegimams (adneksitams) gydyti. Aštriais susirgimais (tokiais jis laiko visus uždeg. procesus, kurie tęsiasi ne ilgiau kaip 3 mėn. nuo ligos pradžios) autorius švirkšdavęs ligoniams į raumenis po 1,0 ir net 2,0, o vėliau vėl 1,0 „stipriojo" jatren - kazeino, iš viso padarydamas per 3—4 dienas 5—6 injekcijas ir įleisdamas 5—8 ccm. „stipriojo" jatren - kazeino. Chroniškais atsitikimais, t. y. ligai užsitęsus ilgiau kaip 3 mėn., įšvirkšdavęs po 1,0—2,0 ir vėl 1,0 „silpnojo" jatren - kazeino. Vėliau ir šiais atsitikimais autorius duodavęs „stiprųjį" jatren-kazeiną. Kadangi nuo dūrimų kartais skaudėdavo, tai autorius ėmęs vartoti injekcijas į veną, duodamas tą pačią jatren-kazeino dozę atsižvelgiant į reakciją. Namie ligoniams buvę patariama gulėti ir dėti ant pilvo šildomuosius kompresus du kartu per dieną po 1 val., be to, daryti karšti plovimai su sol. zinci chlorati. — Rezultatai geri. *Dr. T. Goldbergas.*

5. *A. Fekete* (Budapestas). — **Die Behandlung akutes Adnexentzündungen mittels intravenöser Kalziuminjektionen".** (Aštriųjų adneksitų gydymas intraveninėmis kalcio injekcijomis) (Mon. f. Geb. u. Gyn. 1924, Bd. LXVII, H. 3—4). Autorius karštai rekomenduoja intravenines kalcio injekcijas aštriesiems arba subfebriliniams adneksitams bet kokios kilmės gydyti. Taip gydant žymiai trumpėjąs gydymo laikas ir nedarbingumas. Iš visų preparatų maloniausias ir neduodąs pašalinių reiškinių (silpni organizmo reakcijos reiškiniai) yra afenilas. Jo dozė 10,0 į vena mediana cubiti. Įleidžiama labai palengva. Kalcis, patekęs į audinį arba į žaizdą, duodąs infiltratą ir net nekrozę. Įšvirkštimai daromi 3 kartus savaitėje; iš viso 6—8 injekcijos. Po 3—4 injekcijų veikimas esti aiškiai išreikštas. Prie to dar pridedama ir paprastos priemonės, k. a.: gulėjimas, kompresai, kai kada ledas, lengva dieta; atspariais atsitikimais — chininas mažomis dozėmis. 5—6 dieną skausmai pranykstą; vietoje efektas pasireiškiąs po 2—3 injekcijų ir aiškus 2 ąją gydymo savaitę. kalcis reguliuojąs ir mėnesines taipgi mažinąs plovimus. Toliau autorius dėsto visus šios terapijos pranašumus. Nors kalcis ginekologijoje jau vartojamas, bet priedėlių uždegimams gydyti — pirmą kartą.

Dr. T. Goldbergas.

V. Urologija.

1. *Hans Wildbolz* (Bern). — **„Tuberkulöse Nephritis und Nierentuberkulose"** (Tuberkuliozinis nefritas ir inkstų tuberkulozė) („Zeitschr. f. Urol.," 1924, Bd. 18, H. 10—11).

Pasiremdamas Prof. Fiodorov'o straipsniu, kame aprašyti 4 ligos atsitikimai, autorius nagrinėja inkstų tuberkuliozės formas. 1) Tbc., kame inkstų audiniuose esama kazeoziškai kavernozinių pakitimų. 2) Tbc. forma, kurioje inkstų audiniuose specifiškų pakitimų nėsama, bet esama paprasto pūlingo inkstų uždegimo žymių tuberkuliozinio pobūdžio. Ši forma turinti svarbios reikšmės operacijai nuspręsti. Ji Fiodorov'o pavadinta „praetuberculosis" arba „nephrocyrrhosis Kocho"; kiti tatai vadina tuberkulioziniu suraukšlėjusiu inkstu, dar kiti — tuberkulioziniu nefritu. Pasitaiko, kad, nežiūrint į piuriją, baciluriją, functio laesa, jokių specifiškai tuberkuliozinių atmainų audiniuose nėsama ir turima tik įprastų uždegimo židinių inkstuose. Šių atvejų tbc. procesą įrodė atrastos tbc. bacilos inkstų sekrete ir audiniuose (tiktai Antiformin'o metode). 3) Induratyvinė inkstų tbc. forma. Čion audiniuose nors ir pasitaiko atskirų tuberkulų, tačiau bendras vaizdas rodąs jungiamųjų audinių uždegimą su jų peraugimu, o iš kitos pusės — raukšlėjimo precesas, kurs vyrauja palyginus su specifiškais tbc. pakitimais ir verčia epitelinį parenchimos audinį išnykti. Kazeozinių masių arba kavernų esamose negausingose specifinėse vietose nėra arba

jos labai retos. Paduodama aprašomųjų formų išsivystimo teorija. Anot autoriaus, atsidaro nauji sekimo keliai naujoje dirvoje, nes kliniški šių įvairių formų tyrimai esą dar labai mažai pastumėti.

Dr. T. Goldbergas.

2. Р. Д. РАХЛИНА (Charkovas). — „К этиологии пиэлитов у детей" (Dėl vaikų pielitų etiologijos) („Vračebn. Dielo" 1924, Nr. Nr. 24—26).

Autorius aprašo labai atkaklaus 8 metų mergaitės pielito atsitikimą. Iš smulkios anamnezės ir išorinių genitalijų apžiūros paaiškėjo, kad pielito priežastis buvo pakartoti coitus'o mėginimai. Gonokokų nerasta.

Vaikų lytinis gyvenimas mums beveik visai nežinomas. Nepaisant Freud'o ir jo mokyklos pastovumo, medicina labai mažai domisi šia vaiko gyvenimo sritimi. Žinoma vien, kad jaunoji karta beveik be išimties užsiima onanizmu. Kalbamuoju atsitikimu susiįdomavus, autoriui pavyko konstatuoti, kad berniukų nuo 8 iki 12—14 metų grupė „žaidžiusi" su mergaitėmis ir įtraukusi „žaidiman" net 5—6 metų mergaites. Mergaitės turėdavusios toli gražu ne pasyvios rolės coitus'o mėginimuose: jos dažnai berniukų norams padėdavusios.

Aprašomojo atsitikimo reikšmė yra ši:

1) Mes turime vaikų pielito atsitikimą del pastangų turėti coitus'ą.

2) Arčiau su įvykiu susipažinus paaiškėjo, kad coitus'o mėginimai nėra retas dalykas vaikų tarpe.

3) Aprašytoji etiologija retai arba niekuomet gydytojui galvon neateina.

4) Reikalinga daugiau susidomėti vaikų lytiniu gyvenimu.

5) Kalbamasai pielito atsitikimas jokioms gydymo metodėms nepasiduodavęs, bet greitai praėjęs pavartojus gautą iš šlapimo autovakciną. *Dr. J. Skliutauskas.*

VI. Odos ir vener. ligos.

1. *Dr. Peters u. Brock.* — **Odos tuberkuliozė sekant naujausius tyrimus** („Arch. f. Derm. u. Lyph" Bd. 146).

Prof. Ranke pirmasis pareiškė nuomonę, kad tuberkuliozė, panašiai kaip sifilis, galinti turėti 3 perijodus, t. y., sukeldama kur nors, dažniausiai plaučiuose, pradžioje pirminį afektą, tik po kai kurio laiko duoda nuodų generalizaciją. Tolimesnėje eigoje infekcija vėl linkusi reikštis izoliuotais židiniais. Ši pažiūra pastaruoju laiku virto visuotina.

Prof. Klingmüller'io odos ligų klinikoje autoriai, suinteresuoti klausimu, kokio sąryšio turi odos tuberkuliozė su bendra organizmo infekcija, tyrė tinkamą medžiagą ir rado, kad daugiau kaip puse visų atsitikimų odos tuberkuliozė sekė po bendros infekcijos.

Smulkus klininis visų ligonių tyrimas parodęs, kad odos

tuberkuliozės apsireiškimai kilę endogeniškai, bet ne, pasak Lewandowki'o manymu. ektogeniškai, nes beveik visais atsitikimais rasta tuberkuliozinių kaklo ir burnos vidaus liaukų, o rentgenoskopija parodžiusi bronchinių ir hilus'o liaukų susirgimų. Ektogeniškai įgyta odos tuberkuliozė galima laikyti tik išimtinais apsikrėtimo atsitikimais, pav., žinomoje apipiaustymo ceremonijoje. Tuo būdu kalbamojo darbo išvados išaiškina, kad odos tuberkuliozė paprastai yra nesavaranki liga, o tik dalis bendros infekcijos.

Taip žiūrint ir gydymas, be abejo, reikia vartoti ne tik vietinis, bet ir bendras — šių dienų pažiūromis — švitinimas liaukų X spinduliais ir poodiniai senojo tuberkulino švirkštimai.

Dr. M. Šimkevičius.

2. А. Л. РУССО. — „Леченіе рожи метиленовой синькой". (Rožės gydymas mėlynaisias metilino dažais) („Врачебное Дело", 1924, Nr. 18—19).

Kaip žinoma, iki šio laiko nėra specifiškų vaistų rožei gydyti. Tatai išaiškina pasiūlytųjų šiai ligai gydymo metodžių skaitlingumą. Visi būdai galima skirti į dvi grupi:

1) būdai, turį tikslo pakelti organizmo apginamąsias jėgas prieš ligą kas pasiekama specifiškais (serovakcinoterapija) arba nespecifiškai jaudinamaisiais (Reizkörpertherapie) vaistais, ir

2) ištisa eilė mechaniškų, chemiškų, termiškų ir k. vietoje vartojamųjų procedūrų ligos procesui sulaikyti arba ligos mikrobui nuginkluoti.

Pirmojon grupėn reikia skirti Marmorek'o, Aronson'o, Höchst'o serumai, vakcinoterapija pagal Wright'ą, Strepto - Jatren'as, Omnadin'as ir kita.

Vaistai vietoje vartoti yra taip pat įvarūs ir gausingi: 2% karboliaus rūkšties arba 1% sublimato švirkštimas, termokauteriu deginimas aplinkui sergamos vietos, odos sutraukimas plėstrais aplinkoje, tepimas tr. jodi arba 25% liapisu, Credé ir ichthyol'io tepalai, kompresai iš liq. alumin. acet., vyninio spirito arba tepimas Ozerov'o mišiniu iš jodo, vyninio spirito, karboliaus, terputino ir kamparo aliejaus, karšti kaitinimai, gydymas karštu oru ir kt.

Visų nurodytų vaistų tarpe nėra nė vieno, kuris visada duotų tinkamą efektą.

Autorius, visais įvardintais vaistais nusivylęs, pradėjęs vartoti, Nebécourt'o pasiūlymu, tepimą mėlynaisiais metileno dažais ir gavęs nelauktai puikių pasekmių. Dažai vartojami 5% vandens skiedinyje, kuriuo, kaip paprastai, aptepiama sergamoji vieta, peržengus kiek į aplinką, 2 kartu dienoje — rytą ir vakarą; galima net nevartoti aprišimo.

„Temperatūra", sako autorius, „jei gydymas pradėtas laiku, taisyklingai nukrinta jau sekamą dieną, tik truputį svyruodama antrąją trečiąją dieną, o potam susitvarko į normą"... Ypačiai ryškus vaistų veikimas pastebimas in loco morbi: jau sekamą

dieną odos patinimo ir pabrinkimo nepastebima, odos skausmingumas ir įtempimo jausmas apsirgusioje vietoje išnyksta. Ligonio savijauta aiškiai gerėja. Mėlynieji metilėno dažai lengvai difunduoja odon ir nustelbia rožės streptokoką vietoje, atimdami iš jo patogeniškas organizmui savybes ir neleisdami jam toliau vystytis.

Reziumuodamas, autorius teikia šias išvadas:

1) Metileno mėlynieji dažai yra tinkamiausias rožei gydyti vaistas.

2) Veikdami chemo - terapiškai, jie naikina ligos mikrobą, ir organizmas greitai pagyja.

3) Turi geros profilaktinės reikšmės, nes perspėja komplikacijas ir recidyvus.

4) Pageidaujama, kad infekcionistų rankose mėlynieji metileno dažai taptų įprastais rožei gydyti vaistais.

Dažai nusiplauna muiliniu spiritu arba 3°/₀ druskos rūkšties spiritu. *Dr. M. Šimkevičius.*

VII. Nervų ir psichinės ligos.

1. *Salmon.* (Florencija). — **„Sur le mécanisme pathogénique du syndrome parkinsonien postencéphalitique“.** (Apie patogeninį postencefalitinio parkinsoninio sindromo mechanizmą). („Revue neurologique, 1924, t. I, Nr. 2).

Autorius aprašo ir toliau išaiškina taip dažnai stebimą poencefalitiniuose ligoniuose parkinsonizmo sindromą, kurį sudaro šie reiškiniai: bradikinezija (visų judesių lėtumas, nemiklumas); raumenų hirpertonija; amimija (sustyręs, be išraiškos veidas); sialorea (seiliavimas); bradifrenija (intelektuališkos energijos kritimas, afektyvinis indiferentiškumas). Drebėjimai, labai dažni tikroje Parkinsono ligoje (paralysis agitans), poencefalitiniam parkinsonizme esą gana retas dalykas. Autoriaus nuomone, bradifrenijos negalima išaiškinti vien striarinės sistemos ir thalamus'o pakenkimais, nes čia yra tiktai koordinuotų emocijų išreiškimų centrai, bet patsai dinamizmas, vadin. „afektyvinė energija“, pareinąs ne iš šitų centrų, o iš smagenų žievės.

Todel šios afektyvinės energijos sutrikimas esąs žievės funkcinio arba histologinio pakenkimo pasekmė. Ir, iš tikro, žievės sužalojimų neretai konstatuojama epid. encefalite. Jais išaiškinama irgi tikri psichikos susirgimai, kurie kai kada įvyksta sąryšyje su encefalitu. Kiti poencefalitiniai parkinsonizmo reiškiniai esą padaras lygsvaros išnykimo, esančios normoje tarp simpatinės (reguliuoją centrai — striatum ir ypač locus niger) ir parasimpatinės (centrai — pallidum ir substantia nigra) sistemų. Viršų gaunanti parasimpatinė (kitaip, vagotoninė) sistema del to, kad encefalite labiausiai gauna nukentėti simpatinės sistemos centrai. (Įvairūs autoriai sutinkamai pažymi, kad poencefalitiniam parkinsonizme žymiausių sužalojimų randama locus

niger'e. Žrk. pranešimai neuropatologų ir psichiatrų suvažiavime 1924. VIII. 1—7 Briusselyje, referuoti „Annales méd. — ps." 1924, t. 2 Nr. 3 Ref.). Vagotonijos stoviams esą karakteringi: sumažintas intramuskulinių oksidacijų intensyvumas, glikogeno akumuliacija sarkoplazmoje ir toksiškų sarkoplazmai daiktybių gaminimas. Del kalbamųjų priežasčių pareinąs raumenų skaidulų sulipimas ir iš to raumenų sustyrimas duodą hipertonijos ir bradikinezijos reiškinių. *Doc. Blažys.*

2. *Tinel.* — **„Les traitements. de l'encéphalite léthargique".** (Letarginio encefalito gydymas) („La pratique méd. franç.", 1924, Nr. 7).

Autoriaus prityrimu, neturint kol kas specifiško gydymo priemonių, tinkamiausiu vaistu taip aštrioms taip ir nusitęsusioms epid. encefalito formoms (net parkinsonizmui) gydyti reikia laikyti natr. salicyl. C a r n o t'o įvestos intraveninės salicilato injekcijos (Apie šį gydymo būdą žrk. „Medicinos" 1923 m. p. 152 —153. Ref.) nepatartinos, nes pavojingos. Siūlo vartoti natr. salicyl. per os, duodant kas dieną 5,6 ir net 8 gramų per 2 arba 3 dienas ir paskui pakartojant tuo pačiu būdu kas savaitę arba kas 10 ar 15 dienų. Šale natr. salicyl. vartotini urotropinas, natr. kakodyl. ir kt. *Doc. Blažys.*

3. *Prof. Dr. Bechterew.* — **„Von den Versuchen über die aus der Entfernung erfolgende „unmittelbau Einwirkung" einer Person auf das Verhalten der Tiere".** (Bandymai apie tiesioginę įtaką iš tolo nuo žmogaus į gyvulius) („Zeitschrift für Psychotherapie und medizin. Psychol." 1924 Dec., B. VIII, H. 5—6).

Šitame darbe garsus rusų mokslininkas praneša apie eilę psichologinių tyrinėjimų su šunimis. Šitie eksperimentai buvo daromi B e c h t e r e v'o ir jo asistentų per keletą metų su šunimis, kurie buvo dresiruoti Durov'o. Šių bandymų tikslas buvo ištirti, ar nebus galima perduoti mintys tiesiog nuo žmogaus gyvuliams, ir tuo būdu apšviesti regio nujautimą, minčių skaitymą ir panašius reiškinius.

Remiantis tais smulkiai aprašytais bandymais, B e c h t e r e v'a s nurodo, kad vien tik minčių įtakos keliu galima privesti šuo padaryti tą ar kitą veiksmą, išpildyti, kas norima.

B e c h t e r e v'as ir jo bendradarbiai F l e x e r'as, I v a n o v-S m o l e n s k i j, Š e l o v a n o v'as, P e r e p e l'as ir kiti sumanydavo ką nors pavesti šuniui padaryti (pavyzdžiui, užšokti ant kėdės ir užgauti koja fortepijono klaviatūrą), koncentruodavo savo mintis ant to $^{1}/_{4}$—1 min., tuo pačiu laiku fiksuodami šuns akis. Šuo tuojau išpildydavo duotą jam įsakymą.

B e c h t e r e v'as ypačiai kreipė dėmesį į tai, kad niekas, išskyrus eksperimentatorių, nežinotų apie sumanytą uždavinį ir kad nebūtų jokių lūpų judėjimų. Dauguma visų bandymų (apie 20) pasisekė gerai. Remiantis tais bandymais autorius priėjo sekamas išvadas:

1. Tiesiogine minčių įtaka galima veikti gyvuliai, ypačiai lengvai dresiruoti šunys.

2. Ta įtaka įvyksta be pagalbos kurių nors pašalinių ženklų.

3. Iš tų eksperimentų galima suprasti, kuriuo būdu pasiseka šunims išpildyti kai kada ir gana sudėtiniai uždaviniai.

4. Įtaka palieka šuns smagenyse pėdsakus, kurie gali veikti sekamus bandymus.

Bechterev'as, daro hipotezę, kad tokia įtaka nuo vieno individumo į kitą veikia spindulių energijos pagalba.

Dr. V. Lazersonas.

VIII. Akių ligos.

A. H. Millet. — **„Réflexions sur le trachome".** („Annales d'Oculist. 1924, t. 161, Nr. 4, p. 277—297).

Autorius yra Orano divizijos Alžire akių-ausų-nosies-gerklės ligų gydytojas ir, remdamasis savo prityrimais, kokių turėjo trachomos atžvilgiu francūzų kariuomenėje ir vietinių gyventojų tarpe, sakosi iš 5600 trachomotų ligonių nė karto nėsąs matęs, kad kas nors būtų trachoma užsikrėtęs. Autoriaus nuomone, trachoma esanti ne kas kita, kaip chroniškas konjunktivitas, išsivystęs iš vieno ar pakartotinio ūminio konjunktivito, kuris visai nebuvo gydytas arba nebuvo tinkamai gydytas. Autorius palygina trachomos follikulus su tifo follikulais žarnose (plaques de Peyer), atsirandančiais ne tuojau tifu susirgus, bet apie 12 dieną, ir mano, kad, ūminį konjunktivitą pačioje jo pradžioje gydant, nesuskubtų atsirasti konjunktivoje follikulų ir neatsirastų trachomos. Trachomai vystytis gelbstančios adenoidinės vegetacijos. Adenoidų involucijai pasibaigus trachomos nebegaunama arba, jei ji yra buvusi, savaime išgyjanti. Tokiu būdu trachoma galima traktuoti kaip vokų adenoiditas, išsivystęs ūminiam negydytam arba nepakankamai gydytam konjunktivitui dėka. Kovai su trachoma nieko nereikią daugiau, kaip tik solutio argenti nitrici 1%, kurį privalėtų mokėti vartoti kiekvienas bent kiek inteligentiškesnis asmuo. Argentum nitricum trachomos profilaktikai turįs tokios pat be galo didelės reikšmės, kaip china malarijos profilaktikai. *Prof. P. Avižonis.*

2. *J. Koganagi.* — **Eine neue Staphylombehandlung durch die intravitrealle Injektion einer konzentrischen Kochsalzlösung".** („Kl. Monatsbl. f. Aughlk." 1923, Bd. LXX)

Wessely ir Jamada eksperimentiniai bandymai yra parodę, kad tulžies ir jos preparatų skiedinio injekcijomis į stiklakūnį galima pasiekti žymus užpakalinių sveikos akies obuolio dalių susitraukimas bei akies stafilomos visiškas atrofiškas susiraukšlėjimas, kaipo įvykstančių tinklainėje ir gyslainėje degeneracinių pakitimų pasekmė. Šitais bandymais vaduodamasis, autorius išmėgino tam pačiam tikslui daug pigesnį valgomosios druskos tirpinį ir, patenkintas gautais rezultatais, dabar siūlo jį

kaipo naują nekruviną stafilomų gydymo būdą. Tiksliausia vartoti 10% tirpinys. Injekcijų metodė gan paprasta. Pirmučiausia atsiurbiama pro sklerą stiklakūnio skystimas (pakanka 0,5—3 ccm. ar kiek daugiau), kuriam tikslui imamas pravaciškas špricas su 0,8—1,0 mm. storio adata. Įdūrimas skleroje daromas vengiant užgauti jautrų corpus ciliare, ne mažiau kaip 6—7 mm. tolio nuo limbus, geriausia iš liateralės pusės apatinėje dalyje, abiejų tiesiųjų raumenų tarpe. Anestezavus akį, įlašinant į konjunktivos maišelį kokaino tirpinio ir fiksavus akies obuolį fiksaciniu pincetu, adata įduriama stiklakūnin atsargiai, vengiant forsuoto spaudimo. Adata neištraukiama, o paliekama vietoje. Po to pro tą pačią adatą įšvirkščiama tiek pat arba mažiau 10% NaCl tirpinio. Jau per pirmąsias 24 valandas po injekcijos pastebimas akies spaudimo pamažėjimas, po keliolikos gi dienų įvyksta žymus stafilomos paplokštėjimas. Tolimesnėje eigoje akis kas kart vis daugiau susitraukia, tiek, kad pagaliau galima pritaikinti protezas. Vienkartinės injekcijos nevisada pakanka. Kai kada spaudimas, pamažėjęs nuo pirmosios injekcijos, po 5—6 dienų vėl pakyla. Tada injekcijos pakartojamos 2, 3 ir daugiau sykių su 5—7 dienų pertraukomis.

Autorius mano, kad jo rekomenduojama metodė — NaCl tirpinio injekcija galėtų būti pavartota vietoje neurotomijos ir optiko-ciliarinės neurektomijos, esant glaucoma absolutum su pastoviais nuolatiniais skausmais. Pamėginęs vienu tokiu glaukomos atveju, autorius pastebėjęs, kaip po dviejų NaCl tirpinio injekcijų ilgą laiką varginusieji glaukominiai skausmai praėję.

Dr. J. Pralgauskas.

IX. Rentgenologija.

1. *Hornung und Mikulicz-Radecki.* (Leipzig). — **„Milzbestrahlung als Therapie gynäkologischer Blutungen“.** (Blužnies švitinimas kaipo ginekologinių kraujoplūdžių terapija) („Zbl. für Gynäkologie“. 1925 Nr. 9).

Blužnies švitinimas ginekologiniams kraujoplūdžiams stabdyti buvo taikomas ir seniau, tik šios terapijos pasekmės buvo labai nevienodos. Vieni (Scholten ir Voltz) gaudavę labai gerų pasekmių, kiti (Sippel) beveik nepastebėję gero veikimo. Šis priešingumas, autorių nuomone, pareina nuo to, kad įvairūs gydytojai taikė šią terapiją įvairios etiologijos kraujoplūdžiams.

Autoriai taikė šią terapiją 55 atsitikimais, daugiausia ambulatoriškai ateinančioms ligonėms. 48 atsitikimais gydymas tiksliai pravestas. Kitos gi ligonės nustojusios lankyties ir neatsakinėjusios net į laiškus.

Buvo švitinti įvairūs atipingų kraujoplūdžių atsitikimai kaip jaunoms, taip ir lytiškai subrendusioms ir klimakterijos perijode esančioms moterims. Švitinimai daryti ir kraujoplūdžių metu

ir tarpais. Gerų rezultatų gauta jaunų ir lytiškai subrendusių moterų meno - ir metroragijose. Blogesnės pasekmės buvusios, jeigu kraujoplūdžiai buvo įvairiuose adneksų susirgimuose. Klimakterijos perijode gerų rezultatų, švitinant tik blužnį, beveik negauta. Čia dažnai reikėdavę daryti ovarium'ų švitinimas ir net kiuretažas. Kraujoplūdžiai nustodavę dažnai per keletą dienų po švitinimo, bet pastovių išgijimų gauta tik lig $10^{0}/_{0}$, priskaitant ir nenusisekusius klimakterinių kraujoplūdžių švitinimus ir komplikuotus adneksų susirgimais.

Švitinimai buvę atliekami šiuo būdu: 200 KV., 3 MA., $^{1}/_{3}$ o. e. d. po 0,5 mm. cinko + 3 mm. al. filtru.

Po švitinimo daugeliui ligonių skaudėdavusi galva ir versdavę vemti.

Tyrinėjant kraują tuojau po švitinimo, rasta trombocitų skaičiaus sumažėjimas. To sumažėjimo nepastebėta tik retkarčiais. Sumažėjimas įvykdavęs, kaip gerai nusisekusiais atsitikimais, taip ir šiai terapijai atspariais. Po 24 val. trombocitų skaičius vėl pakildavęs, bet, kaipo taisyklė, būdavęs dar žemiau normos, tik retais atsitikimais tuo laiku perviršydavęs normą, buvusią prieš švitinant. Apskritai tariant, trombocitų skaičiaus svyravimas nėjęs lygiagrečiai su klinikos daviniais. *Dr. Kalvaitytė.*

2. *G. Miescher* (Zürich). — **„Untersuchungen über das Vorkommen wachstumsfördernder Wirkungen nach Radiumbestrahlung an menschenpathogenen Hyphomyceten“**. (Tyrimai apie radijo švitinimo veikimą žmogaus patogenėms hifomicetėms) („Fortschrt“, B. XXXIII, H. 1).

Autorius aprašinėja jam vadovaujant padarytus N e u d h a r t'o tyrimus apie radio ir rentgeno spindulių veikimą žmogaus patogenėms hifomicetėms.

Pasak N e u d h a r t'o, odos grybeliai reaguoja vienodai į radijo ir rentgeno spindulius ir taip pat kaip ir kitos bakterijos. Mažos spindulių dozės trukdo sporų augimą, didelės juos visai naikina. Parimę sporai silpniau reaguoja į spindulius, o dygstantieji stipriau. Palyginus su kitų organizmų narveliais, grybelių spindulių reakcija yra labai menka.

Šiuo atveju tyrimai padaryti auginant sporų kolionijas ir palyginant švitintas su nešvitintomis:

1. Mažų spindulių dozių veikimas augančioms kultūroms: skirtumo augime nesimato; — švitintosios kultūros greičiau parodo pleomorfizmą negu kontroliuojamosios.

2. Didesnių spindulių dozių veikimas augančioms kultūroms: skirtumo tarp švitintųjų ir kontroliuojamųjų kultūrų nėra; pirmosios parodo stipresnį pleomorfizmą.

Iš padarytų tyrimų autorius išveda, kad spindulių veikimas nepaskatina odos grybelių augimo. *Dr. Kerpauskaitė.*

3. *F. Pordes.* — **„Ueber Begriff „Reiz“ in der Röntgenologie“**. (Apie sujaudinimo sąvoką rentgenologijoje). („Fortschrt“. B. XXXIII, H. 1).

Sulig autoriaus santrauka spindulių sujaudinimas rentgenologijoje suprantamas kaipo sąlygų pasikeitimas gyvame organizme.

Toliau autorius paaiškina rentgenologijoje vartojamą tiesioginę ir netiesioginę spindulių sujaudinimo prasmę. Tiesioginis spindulių sujaudinimas suprantamas kaipo švitinamų narvelių funkcijų pagerėjimas. O kadangi iš tikrųjų tokio matomo funkcijų pagerėjimo nėsama, tai reikėtų kalbėti ne apie tiesioginį spindulių sujaudinimą, bet apie patolioginę narvelių funkciją arba augimo pagreitinimą ar padauginimą.

Netiesioginis spindulių sujaudinimas suprantamas kaipo narvelių funkcijų paskatinimas sąryšyj su viso organizmo reakcija.

Kadangi šiodvi sąvoki sunkiai atskiriami, autorius pataria geriau jų nevartoti ir apie rentgeno spindulius kalbėti kaipo apie gydymo priemonę, kokia ji nebūtų, žalinga ir ne, lygiai kaip ir visi kiti medikamentai. *Dr. Kerpauskaitė.*

X. Bakteriologija ir Fiziologija.

1. *Dr. B. Lange.* — **„Untersuchungen über orale, conjunctivale und nasale Infektion mit Tuberkelbacillen“.** (Tyrinėjimai, kurie liečia burnos, konjunktivinę ir nosies infekciją tuberkuliozės lazdelytėmis) („Zeitschrift f. Hyg., u. Infektionskrankh“. Bd. 10, H. I).

Tyrinėjimai skirstomi į 4 grupes.

Pirmajai grupei skiriami bandymai, užkrečiant jūrų kiaulaites tuberkuliozės lazdelytėmis per žiotis. Buvo paimtos trys kultūros: iš jų dvi žmogiškos kilmės — typus humanus Mil. ir typus humanus Betge ir viena galvijo — typus bovinus G. A. Iš šitų kultūrų buvo daroma įvairaus tirštumo emulsija fiziologiniame valgomosios druskos tirpinyje ir su pipete buvo įleidžiama 1—2 lašai kiaulaitėms į žiotis. Įleistosios dozės svyravo tarp 1 — $\frac{1}{10.000.000}$ mg. Buvo ištirtos apie 52 kiaulaitės. Apytikriai imant, po 2—8 mėnesių gyvulėliai buvo skrodžiami. Gautieji rezultatai, vartojant paimtąsias kultūras, buvo nevienodi. Kultūra hum. Mil., nežiūrint į didelių dozių įleidimą, būtent, 1 mg., nesukėlė susirgimo, ir tiktai pas dvi kiaulaiti buvo pastebėta įtariamo pobūdžio pakitimų. Negatyvūs rezultatai su kultūra hum. Mil. aiškinami jos silpnu virulentingumu, kas paaiškėjo įleidžiant ją kiaulaitėms po oda. Daugiausia susirgimų tuberkulioze davė kultūra bov. G. A., kiek mažiau — kultūra hum. Betge. Susirgimo vaizdas pas kiaulaites, užkrėstas per os, yra gana tipingas. Labiausia pasireiškusios atmainos pasitaiko kaklo ir mezenterinėse liaukose, ir tatai parodo pirmykštį infekcijos patekimą iš žiočių ir žarnų. Pas visus gyvulius pastebimas ne tiktai vietinis procesas, bet daugiau ar mažiau išreikšta bendra tuberkuliozė. Šituo būdu užkrečiant,

iš 52 kiaulaičių teigiamų rezultatų buvo pastebėta 14-a atsitikimų.

Toliau buvo padaryti bandymai, kaip greitai patenka tuberkuliozės lazdelytės į vidurių organus, vienu kartu užkrečiant per os. Šituo reikalu buvo įleista 6 kiaulaitėms į žiotis po $^1/_{10}$ mg. tuberkuliozės lazdelyčių. Paskui vienas gyvulėlis buvo užmuštas po 3 val., kitas po 1 dienos ir kiti po 2—5 dienų. Iš visų gyvulėlių buvo paimta kaklo, tracheinės, mezenterinės liaukos, blužnis ir plaučiai, ir buvo įšvirkšta šviežioms kiaulaitėms. Pas tris iš šitų šešių bandomųjų gyvulių buvo gauta teigiamų rezultatų. Pas vieną rasta tuberkuliozės lazdelyčių kaklo, mezenterinėse liaukose ir blužnyje, praslinkus vienai dienai, pas antrąją — kaklo liaukose 3 dienoms ir pas trečiąją — mezenterinėse liaukose, praslinkus 5 dienoms. Užkrečiant mažomis dozėmis, būtent, nuo $\frac{1}{1.000}$ — $\frac{1}{100.000}$ mg., buvo randama tiktai pavieniais atsitikimais tuberkuliozės lazdelyčių kaklo liaukose ir blužnyje, praslinkus 3 dienoms.

Be to, buvo padaryti bandymai su daugkartiniais užkrėtimais gyvulių. Šitas būdas, palyginti su vienkartiniu užkrėtimu, nedavė didelio kiekio teigiamų rezultatų.

Antrajai grupei skiriami bandymai užkrečiant kiaulaites per konjunktivą. Šiam reikalui tuberkuliozės lazdelyčių emulsija buvo dedama ant konjunktivos ir lygiai buvo išsklaidoma judinant antakius. Šitaip buvo bandomos 32 kiaulaitės, ir teigiamų rezultatų buvo gauta 4 atsitikimais.

Trečiajai grupei skiriami bandymai, užkrečiant kiaulaites per nosies skylutes. Tuberkuliozės lazdelyčių emulsija kiekyje 1—2 lašų buvo dedama į užpakalinę dalį nosies skylių. Buvo išbandyta 36 gyvuliai. Užkrėtimas buvo pastebėtas 6 atsitikimais.

Pagaliau, buvo išbandyta 18 kralikų, užkrečiant tuberkuliozės kultūra aukščiau paminėtais būdais; buvo vartojamos dozės nuo $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{1000}$ mg. Skrodžiant įvairiais tarpais gyvulius, nė pas vieną iš jų nebuvo pastebėta tuberkuliozės proceso. Kadangi kralikai yra labiau rezistentiški, palyginus su kiaulaitėmis tuberkuliozės atžvilgiu, tad, matyti, jiems užkrėsti reikalinga didelė dozė.

Autorius, remdamasis savo tyrinėjimais, prieina išvadą, kad užkrėtimas jūrų kiaulaičių per os, konjunktivą ir gleivinę nosies plėkšnelę yra galimas dargi mažomis tuberkuliozės lazdelyčių dozėmis, ir, remdamasis infekcijos eiga pas šituos gyvulius, jis mano, kad užkrėtimas vaikų tuberkulioze dažniausiai atsitinka tais pačiais keliais. *Prof. Jurgeliūnas.*

2. Г. Л. Шкавера и А. П. Кочергин. (Leningrad).—„О внутренней секреции изолированной gl. thyreoidea". — (Apie vidujinę izoliuotos gl. thyreoideae sekreciją). („Vračebnoje Dielo" 1924, Nr. 20—23).

Iki pastarojo laiko bandymuose su endokrininėmis liaukomis buvo imama kurios nors liaukos ekstraktas ir manipuliuota

ne su pačia liauka, bet su jos ekstraktu. Farmakologiškoji šių ekstraktų veikimo širdžiai ir kraujo spaudimui analizė būdavo labai apsunkinta esamomis ekstraktuose kitomis įmaišomis — baltymais, kraujo liekanomis, cholinu ir kt. Todėliai, pav., Kowitz'as, tirdamas skydinės liaukos ekstraktų veikimą varlės širdžiai, prieina išvadą, kad pastarieji veikią panašiai kaip albumozės arba peptonai, jokio specifiško vaizdo neduodami.

Prof. Kravkov'o nuopelnas tas, kad kurios nors liaukos inkreto veikimui pažinti jisai įvedęs izoliuotų endokrininių liaukų metodę. Veikiamųjų izoliuotos liaukos substancijų produkcija galinti eiti valandomis ir ištisomis dienomis, be to, galima esą didinti arba mažinti sekrecijos kiekis vienodais laikotarpiais. Organo funkcijoms palikus nepaliestoms, ši metodė leidžianti gauti nedeformuotų arba mažai deformuotų liaukos veikiamųjų substancijų. Daug taipogi tų patogumų, kad liaukos substancijos patenkančios nustatytan paprastan druskų skiedinin (Ringer-Lock'o skystimas) ir todėl farmakologiškoji sąstato analizė žymiai palengvėjanti.

Aprašomos metodės gautosios išvados apie gl. thyreoideae sekreciją šios:

1. Andrenalinas silpnai susiaurina izoliuotus gland. thyreoideae indus. Kofeinas žymiai indus išplečia.

2. Izoliuotoji gl. thyreoidea išleidžia savo veikiamąsias substancijas į tekantį jos indais skystimą.

3. Tireoidinis skystimas turi silpnos indų siaurinamos savybės.

4. Tireoidinis skystimas pagreitina ritmą ir padidina trukčiojimų amplitūdę izoliuotoje širdyje.

5. Kraujo spaudimui tireoidinis skystimas ryškios įtakos neturi.

6. Silpnoje koncentracijoje tireoidinis skystimas aiškios įtakos izoliuotos gland. suprarenalis sekreciją neturi, tačiau jo stiprūs, palyginti, skiediniai didina antinksčio produkuojamos panašios į adrenaliną substancijos kiekį. *Dr. J. Skliutauskas.*

XI. Patologija.

1. *A. Wjereszinski.* — **„Vergleichende Untersuchungen über Explantation und Transplantation von Knochen, Periost und Endost".** (Palyginamieji kaulo, periosto ir endosto eksplantacijos bei transplantacijos tyrinėjimai). („Virchow's Archiv". 251 Bd.).

1. Persodinus kaulą arba kultyvuojant jį in vitro didesnė kaulo audinio dalis žūna. Transplantuotame kaule pasilieka gyvas tiktai plonas paviršutinis narvelių sluoksnis. Eksplantuotame kaule išgyvena irgi tiktai paviršutiniausieji narveliai, kuriuos preparuojant uždarantieji juos kaulo ruimeliai tapo atidaryti: jie persikelia į maitinamąją medžiagą ir pamažu auga. Tarpinė

transplantato substancija rezorbuojasi; rezorpcija gali įvykti ir be osteoklastų. Tarpinė eksplantato substancija atrodo irgi bent kiek esanti rezorbuojama fibroblastų.

2. Taisyklingas periosto narvelių susitvarkymas išnyksta. Tačiau narveliai lieka gyvi ir smarkiai proliferuoja (mitozės keliu). Transplantatuose jie gali virsti osteoblastais.

3. Svarbiausiu naujo kaulo augimo šaltiniu nėra transplantuotas periostas, bet transplantatą apsupąs šeimininko granuliacinis audinys. Iš paskutiniojo (metaplazijos keliu) atsiranda kaulo audinys, kuris vėliau apauga naujais kaulo sluoksniais. Tuo būdu nedidelis transplantuoto kaulo gabalėlis lieka apsuptas plačia naujo kaulo zona. Paskutinioji gali atsirasti ir kai kuriuo atstu nuo transplantato.

4. Naujo kaulo savybės pareina nuo vietinių mechaniškų sąlygų. Išorinėje iškilioje transplantato pusėje iš granulacinio audinio narvelių ir transplantuoto periosto atsiranda osteoblastų, kurie gamina sūdrų plokštelinį (lamellarinį) kaulą. Vidujinėje įgaubtoje transplantato pusėje audinys esti daug puresnis, ir čia susidaro spongiozinis kaulas.

5. In vitro iš periosto kaulo nepasidaro; jis auga tiktai kaipo paprastas jungiamasis audinys, ir jo narveliai gamina tipingas fibroblastų kolonijas.

6. Kadangi transplantuotas kaulas apsisupa gausingu indais jungiamuoju audiniu, kuris labai greitai gamina kaulą, ypačiai įgaubtoje pusėje, tai būtų visai tikslu, persodinant kaulus, (terapijos tikslams) imti, kiek galima, daugiau ir plonesnių kaulo gabalėlių, geriausia drauge su periostu.

Dr. Mackevičaitė-Lašienė.

2. *W. Dreifuss.*—„**Die pathologisch-histologischen Befunde im oberen Verdauungskanal bei perniziöser Anaemie**". (Patologo histologinio viršutiniosios virškinamojo trakto dalies tyrimo rezultatai, sergant perniciozine anemija). (Virchow's Archiv". 251 Bd.).

Autoriaus minima 5 kriptogenezinės perniciozinės anemijos atsitikimai ir 3 nuo botriocefalo. Ištyrus liežuvius, rykles, kai kuriais atvejais ir stemples, rasta: visais atvejais subchroniškas iki staigaus liežuvio ir ryklės gleivių plėkšnelių uždegimas ir nedidelis stemplės uždegimas. Tai buvę vienintėliai uždegimo pobūdžio pakitimai pernicioziškai anemiškame organizme. Kalbami pakitimai buvę daug smarkesni nekaip esant antrinei anemijai. Kadangi ir kriptogenezinė perniciozinė anemija ir antrinė (nuo botriocefalo) anemija duoda vienodos rūšies burnos gleivių plėkšnelės pakitimų, tai reikia manyti, kad jie atsiranda vienodais patogeneziniais principais. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

3. *Perelmann.* — „**Zur Frage über den funktionellen Zusammenhang der Parathyreoiden und Keimdrüsen**". (Funkcinio sąryšio tarp gl. parathyreoidea ir vaisliaukių klausimu). („Centralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat". Bd. 35, Nr. 1—2).

Eksperimentų rezultatai: Jei, prieš pašalinant gyvuliams (šunims, katėms) paratireoidines liaukas, jie kastruoti, tai neesti jokių tetanijos reiškinių. Kastracijos pagalba galima net sustabdyti jau prasidėjusi (del paratireoidinių liaukų stokos) tetanija. Toliau, jei kastruotiems gyvuliams išpjauti paratireoidines liaukas ir paskui vėl implantuoti vaisliaukės, tai į 16—17-tą dieną po implantacijos prasideda tetanijos reiškiniai, kurių anksčiau visai nebuvo. *Dr. Mackevičaitė-Lašienė.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

Rožės gydymas autohemoterapija, sėkmingai vartojamas Torday'o. Ši metodė sutrumpina karščiavimo laiko tarpą ir apsaugoja nuo komplikacijų, nors uždegimo procesai odoje dar tveria keletą dienų. Autorius leidžia po oda 5—10 kub. cm. kraujo, paimto iš alkūninės venos. Įšvirkštas kraujas veikia kaip ir baltymai proteinoterapijoj, tik sukelia silpnesnę reakciją. (Wien. kl. Woch. 1923, Nr. 43).

Pituitrinas prie herpes zoster. Prof. Vendel'is (Kopenhagoje) puikiausiu pasisekimu įleido 9 herpes zoster atsitikimais po 1 kub. ctm. (keletą kartų net mažiau) pituitrin'o. Skausmai išnykę po kelių valandų, o herpes'o pūslelės — po kelių dienų. Neštumas, senas amžis, aukštas kraujo spaudimas laikomi kontrindikacijomis. (Medic. Klin. 1923, Nr. 13).

Žaizdų gydymas jodu ir etero garais. Delangre gydo žaizdas, sutepdamas jas jodu ir aprišdamas hermetiškai išmirkintu etere tvarsčiu. Rezultatai, pasak autoriaus, puikiausi (Presse méd. 1923, Nr. 85).

Adams-Stokes'o ligos gydymas atropinu. Vienu Adams-Stokes'o ligos simptomokomplekso atsitikimu Arnesen'ui pasisekė pašalinti bradikardija ir alpimo priepuoliai ir pasiekti normalus pulsas atropinu. Vaistas buvo duodamas per os pirmą dieną 3 kart po 1 miligramą pro dosi, vėliau ta pati dozė 2 kartu ir, galop, vieną kartą dviejų savaičių laiko tarpu (Norsk. Mag. f. Laegevidensk. 1923, t. 94, laida 4; ref. D. med. Woch. 1923, Nr. 41).

Fizostigminas prie tachikardijos. Blum'as aprašo atsitikimą, kai jam pasisekę ilgam sulaikyti tachikardijos priepuoliai, leidžiant į veną fizostigmino $^1/_2$ miligramo (Presse méd., 1924, Nr. 12).

Aštrus endokarditas meningito formoje. Massary ir Rachet'as aprašo aštraus endokardito atsitikimą su meningito reiškiniais ir dešiniosios pusės hemiplegija. Širdyje užesių nerasta. Ligonis miręs po 5 dienų ir skrodžiant rasta kiek storesnių plėvių ant valv. mitralis. Diagnozė be skrodimo yra neaiški ir net negalima (Presse méd. 1924, Nr. 13).

Adrenalinas po oda skausmingoms tabetinėms krizėms gydyti po $^1/_2$—$1^1/_2$ mm. sėkmingai vartojamas Molin de Teyssieu. Skausmai jau po $^1/_4$ val. išnykstą; labai retai gydymas palieką be pasisekimo.

Letargiškojo encefalito gydymas elektrargoliu. Koller-Aeby sėkmingai vartoja elektrargolį letargiškam encefalitui gydyti, leisdamas šį vaistą į veną. 4-iais ligos atsitikimais 3 ligoniai tapo minėtuoju koloidiniu sidabro preparatu išgydyti ir tiktai vienas mirė nuo apopleksijos. Net chroniškais atvejais po 1—2 metų nuo ligos pradžios stovis, begydant, pagerėdavęs.

Progresyvinio paralyžiaus gydymas bismutu ir tuberkulinu. Pataikaudami Vienos psichiatro Wagner-Jauregg'o idėjai, kurs pasiūlęs gydyti progresyvinį paralyžių maliarijos nuodus skiepijant, Marie ir Cohen'as išmėgino šiai ligai gydyti bismuto su tuberkulinu injekcijas. Pasak jų pranešimo, 11 iš 20 atsitikimų gauta žymaus ligos pagerėjimo. Pirmąją dieną autoriai leisdavo po oda 0,5 mgr. tuberkulino, antrąją dieną — 0,05—0,1 metališko bismuto; po tam 1—2 dienų pauzė ir tolimesni švirkštimai. Žiūrint į reakciją, tuberkulino kiekis galima pakelti, o bismuto dozė nekeičiama (Presse méd. 1923, Nr. 98).

Flegmonų gydymą novoprotinu vartoja Schranz'as, leisdamas 0,5 k. cm. vaisto į veną pirm arba po incizijos. Už 1—2 valandų įvyksta gana stipri reakcija, bet sekamą dieną, paprastai, temperatūra krinta iki normos ir tik išimtinais atvejais 2—3 dienas svyruoja tarp 37°—38°. Nepaprastai atkakliais atsitikimais esti reikalinga padaryti dar 2—3 švirkštimai su 48 valandų protarpiais. Nesenai atsiradusios flegmonos labai greitai po to užgyja, bet užleistais atsitikimais pasisekimas abejotinas (Münch. med. Woch. 1923, Nr. 31).

Pūlingų procesų gydymą be tamponavimo daugiau 10 metų vartoja Reimer'is, apsieidamas tik pastomis ar tepalais su priemaiša 0,5% metalinio vario, 1,5% metal. bismuto arba 4% met. švino. Tepalai žymiai padidina sekreciją ir tuo neleidžia piautoms žaizdoms užsidengti. Tvarstis prisieina mainyti labai dažnai. Geros gydymo pusės: skausmai greitai išnyksta, nekrozės savaime atsiskiria, atsiranda gerų granuliacijų ir randai esti nežymūs, o patsai gydymas visiškai neskausmingas. Tie patys preparatai, pasak autoriaus, tinka nesenoms operacinėms ir trauminėms žaizdoms gydyti (Zntrlbl. f. Chir. 1923, Nr. 30).

Odos paviršiaus angiomas gydo kolodijumi Krüger'is. Kolodijus stipriai sutraukia odą, del to indai susitraukia ir patuštėja, o angioma išnyksta. Tepama kas 2—3 dienas (Zentrbl. f. Chir. 1923, Nr. 46—47).

Johimbin, kaipo lactagogum. Kai nepadeda kiti būdai, Mölle su pasisekimu leidžia po oda johimbiną, kurs išmėgintas kaipo lactagogum veterinarijoj. Pirmą dieną leidžiama 0,005 johimbini hydrochlor., o po to keletą dienų po 0,01. Bendrai reikalinga nuo 4 iki 7 injekcijų. Nesmagių pašalinių reiškinių nepastebėta (Zentrbl. f. Gyn. 1923, Nr. 45).

Pruritus genitalis gydymas thyreoidin'u. Išeidamas iš minties, kad esencialinis pruritus genitalis pareina iš ovaria ir turėdamas galvoje hormonišką gland. thyreoideae ir ovarii ryšį, Bregmann'as 3 atsitikimais paskyręs ligonėms džiovintą gland. thyreoideae substanciją po 0,1—0,5 pro die ir gavęs puikiausių rezultatų (Schweiz. med. Woch. 1923, Nr. 34).

Trypaflavin'as prie sepsis'o. Pastaruoju metu literatūroje pasirodė daug pranešimų apie gerą tripaflavino veikimą esant bendram sepsis'ui ir vietiniams uždegimams. Lengemann'as aprašo eilę atsitikimų, kame tapo išgelbėti, rodos, jau bemirštantieji ligoniai, sergą septicemija po anginos, metastazinių endokarditų ir kt. Autorius leisdavęs į veną ½% tripaflavino skiedinį iki 80 ccm. Vienu atveju kūdikis, sergąs septicemija po anginos, tiesiog atgijo po 3 tripaflavino švirkštimų (Zntrbl. f. Chir., 1923, Nr. 46—47).

Hexal prie cistitų. Patyrus geresnį veikimą urotropino kartu su salolu, negu kiekvieno šių vaistų skyrium prie koli- ir streptokokinių cistitų, Graco vaikų klinikoje pradėta šiose ligose vartoti Hexal'is — dar tinkamesnis urotropino su salolu mišinys. Žinduoliams 4—5 kg. svorio, Czikel'io pranešimu, duodama 6 kart į dieną po ½ hexal'io tabletkos = 1,5.

Taipogi gerų rezultatų gauta prie intertrigo sėdynės aplinkumoj pas žinduolius vartojant hexal'į nurodytoje dozėje 2 kartu dienoje (Münch. med. Woch., 1923, Nr. 42).

Trypaflavin'ą pielitmas gydyti rekomenduoja H a u p t'as. Jisai paprastai leidžia vaistą į veną po 10 kub. ctm. 2—4 dienas. Visi reiškiniai greitai praeidavę, tik bakterijos šlapime išnykdavę lėčiau, vidutiniškai imant per 14 dienų (Klin. Woch., 1924, Nr. 7).

Žinduolių chroniškų dispepsijų gydymas tinct. ipecacuanhae Už $^1/_2$ val. prieš maitinimą chroniškos žinduolių dispepsijų atvejais autorius duoda 4—10 lašų tincturae ipecacuanhae. Kalbamas vaistas gerai taipogi veikiąs, pasak autoriaus, prie vad. „normališkos" dispepsijos dirbtiniu būdu maitinamųjų kūdikių (Presse méd. 1923, Nr. 4).

Flores chamomillae — remunėlės, pasak L e c l e r c'o, gerai veikia— malšina skausmą prie migrenos, neuralgijų n. trigemini, įvairių neuralgijų gripo ligos metu. Autorius paskiria paprastai infuzą iš 1 valgomojo šaukšto flor. chamomillae ant 100 gr. verdančio vandens arba nesenų žiedų (Anthemidis nobilis) miltelius kapsulėse 3—5 gr. kiekyje. (Presse méd. 1923, Nr. 64).

Sol. urotropini injekcijos. Pastaruoju laiku gan dažnai randame literatūroje straipsnių apie gaunamus gerus vaisius iš intraveninių sol. urotropini injekcijų įvykusiems po operacijų išurijai bei dizurijai arba cistitams gydyti (W e i n z i e r l, Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 32; E c k e, idem; S c h w a b, Zbl. f. Chir. 1924, Nr. 32; L a e m m l e, Zbl. f. Gyn. 1924, Nr. 47 ir kt.). V. Kauno Lig-nės chir. skyriuje gan gerais rezultatais apie dvejus metus vartojama tais pačiais autorių nurodytais atsitikimais, taip pat aštriems uždegimų procesams kupiruoti ir kaip pneumonijos profilacticum, — sol. urotropini 40%, 5,0—10,0, kas 1—2—3 dienas po vieną intraveninę injekciją.

Gan naudinga yra vartoti intraveninės sol. urotropini injekcijos apkrečiamąsias ligas gydant, pav. prie meningitis, prie typh. exanthaemat. šlapimo susilaikymams esant ir kt.

Jei nuo didesnio sol. urotropini kiekio injekcijos gaunamas šlapimo takų paerzinimas, apsireiškiąs dažnomis mikcijomis ir hematurija, tai tuomet tenka tik paliauti vartojus preparatas ir po vienos kitos dienos tie nesmagūs pašaliniai reiškiniai praeina, nepalikdami blogos įtakos pacientui. Tuo tarpu intraveniškai suleistas urotropinas teigiamai veikia kitus procesus organizme. Suleidžiant urotropino tirpinį į veną, reikia atidžiai prisilaikyti visų intraveninės injekcijos technikos taisyklių

Dr. Vl. Kuzma.

Carbo ligni depuratus. Vienoje, I Chir. klin. dvokiančias žaizdas gydant, kaip desodorans vartojami anglies milteliai (carbo ligni depuratus). — Anglies milteliai gan plačiai vartojami Lietuvos žmonėse dantims valyti. Vienos gydytojų anglis taip pat rekomenduojamas kaip burnos desodorans. Tiktų visų pacientų akyse Lietuvos žmonių įprotis pagirtinai palaikyti.

Kuzma.

Angiolympfa tuberkuliozei gydyti. Iš 50 tuberkuliozės atsitikimų, sėkmingai gydytų angiolimfa, Dr. St. W a ł k o w s k i's daro sekamas išvadas: 1) kiekvienu atsitikimu autorius pastebėjęs tik pagerėjimą ir nebuvę pablogėjimų; 2) po kelių angiolimfos injekcijų pacientas jau subjektyviai jaučiąs jo sveikatos stovio pagerėjimą; 3) trumpam angiolimfos gydymo laikui praėjus, Koch'o bacilų skaičius sekrete žymiai sumažėjąs; 4) lengvais afebriliais atsitikimais gydymas galima pravesti laboratoriniu būdu; 5) pačios angiolimfos injekcijos neskaudžios; 6) atsižvelgiant į angiolimfos kainos aukštumą, vis delto tas gydymo būdas palyginti su kitais, kainuojąs pigiau; 7) be intramuskulinių angiolimfos injekcijų, galima ji gerais rezul-

tatais vartoti vietinei gerklės (laryngis) ir odos tuberkuliozei gydyti. (Nowiny Lekarskie, 1924, Nr. 7). *Dr. Kuzma.*

Tuberkuliozės plėtimasis. Prof. Neufeld'as (Berlynas) praneša naują pažiūrą del tuberkuliozės plėtimosi, būtent, kad vaikai galį apsikrėsti tuberkulioze iš burnos, nosies ir konjunktivos. Tai atsitinką labai dažnai. Labai dažnai visai nebūną primarinės plaučių infekcijos. (D. med. Woch., 1925, Nr. 1—2).

Influencos antkritis. K. Pfeiffer'is iš Breslavo praneša, kad influencos problema ligi šiol dar nėsanti išspręsta. Autoriaus nuomone, Pfeiffer'io influencos mikrobas turįs būti ligi šiol artimiausias influencos antkričiui. (D. med. Woch., 1925, Nr.1—2).

Bier'o drėgnos kameros būdas ulcus cruris ir kitoms opoms gydyti išmėgintos V. Kauno Ligoninėje 3 metų laiku. Tas būdas, dar 1918 metais prof. Bier'o (Berlyne) pasiūlytas, vartojamas taip: švariai granuliuojančios opos uždaromos taip, kad prie jų neprieitų oras. Opoms uždaryti vartojamas sterilizuotas Billroth'o batistas (sterilizuoti jis galima 2‰ sublimato skiedinyje per vieną parą), arba (kai kuriais mūsų atsitikimais) sterilizuotos senos guminės pirštinės arba kitos plonos (kondominės) gumės gabalas, iš viršaus padengiamos dar vaškuota popiera. Toks padengiąs opą sterilizuotas dangtis turi būti mastizolu arba kitais tepalais, pav., cinko tepalu, hermetiškai prilipdytas prie sveikos odos aplink opą. Virš to opą padengiančio dangčio dedamas vienodą spaudimą duodąs minkštos medžiagos, pav. lignino, tvartis.

Kitų ir mūsų patyrimais remiantis, tik tuomet tinka uždaryti opa į drėgną kamerą, kai jinai reliatyviai laikoma neturinčia antkričių ir vadinasi švari. Taigi kiekviena nešvari opa visų pirma reikia valyti. Opoms valyti, jei jos padengtos nešvariomis nekrozinėmis masėmis, iš pradžios tenka vartoti $^1/_2$%—2% kali permanganci arba 1‰ sublimato skiedinio maudyklė ir tepti opa t-ra jodi. Šiaip opos geriausia valosi vartojant d-ro A. Hagentorn'o (Kaune) pasiūlymu 2%—3% ac. borici tirpiniu suvilgyti ir nuolat keičiami kompresai, lig tik jie pradeda ant opos džiūti. Tinka taip pat 3% liq. Burowii suvilgyti ir dažnai keičiami kompresai. Siūlomi dar opoms valyti $^1/_4$% argentum nitric., lygiai, kaip 1‰ sublimato ir 1% kalii permanganici tirpiniu suvilgyti kompresai. 3—4—5 dienas, retai kada apie 2—3 savaites tuo būdu opas pavalius, gaunamos jų švarios, raudonos, sultingos granulacijos; tuomet galima daryti opai drėgna kamera. Ta kamera pasilieka $1^1/_2$—2 savaičių. Kameroje ant švarios opos paviršio susirinkęs sekretas veikia kaip „pus bonum et laudabile", iššaukdamas greitą nesančių jungiamųjų audinių regeneraciją ir kartu su tuo opos susitraukimą. Tenka nuimti kamera anksčiau paprasto laiko tuomet, kai randasi žymių skausmų arba opos hipersekrecijos reiškinių, dažniausiai pareinančių iš buvusio nepakankamo opos valymo. Kamerą pakeičiant reikia vėl pavartoti minėti, drėgni kompresai, kol opa vėl išrodys švari. Tokių kamerų tenka daryti 2—4—6 ir daugiau iš eilės, klo opa prisipildo audiniais. Galutinai prisipildžiusios opos epitelizacijai gauti, mes vartojame vėl, tik silpnesnės koncentracijos (1%—2%) ac. borici tirpiniu suvilgytus kompresus, kuriuos keičiame jiems ant opos išdžiūvus. Kitą kartą tos opos epitelizacijai geriau veikia 2% pellidolo tepalas, arba 10% kseroformo tepalas. Drėgna kamera nurodytu būdu pravartu vartoti visais tais atsitikimais, kur ji patogiai galima uždėti.. Rentgeno (mūsų tik vienas atsitikimas) ir nušalimo opos nepasiduoda tam drėgnos kameros gydymui. Vartojant tą opų gydymo būdą reikia, kad pacientas patogiai gulėtų lovoje pasilikdamas nuolatinėje gydytojo priežiūroje. Netinka, kaip mes mėginome, vartoti tas gydymas ambulatoriškai. **Dr. Vl. Kuzma.**

Į tuberkulozės chemoterapiją aukso preparatais pastaruoju laiku kreipiama daug dėmesio. Be bendro ir įvairiais tuberkulinais tbc. gydymo, dabar nuoširdžiai vartojami intraveniniai įšvirkštimai aukso preparatų, k. a.: Aurocanthan, Krysolgau, Sanokrysin, Triphol. (Jų vartojimo būdai aprašyti fabrikų prospektuose, pridedamuose prie kiekvieno preparato). Pastarieji du aukso preparatai laikomi mažiau nuodingais, kaip pirmieji.

Gydant tbc. aukso preparatais pastebimi, palyginti, greitaus gijimo vaizdai, ypač tbc. laringis esant. Bet taip pat pastebėta ir tbc. plaučių židinių reakcijos paaštrėjimų. Be to, tuos preparatus vartojant (Sanokrysin), neretai gaunama stipri bendra organizmo reakcija, kuri aiškinama tuo, būk preparatas, in vivo užmušąs daugelį tbc. bacilų, išliuosuoja jų endotoksinus, kurie ir duoda sunkios reakcijos reiškinių.

Užtat Möllgaard'as pagamino serumą, kuris, jo nuomone, turįs daryti endotoksinus nenuodingais.

Vis delto perspėjama (S. Bacmeister ir kt.), kad būtume atsargūs, tuos aukso preparatus vartodami, nes jų tikslingumas dar permažai pagrįstas teorija ir praktika. **Dr. Vl. Kuzma.**

Skarlatinai gydyti Milne būdas Angluose labai giriamas. Jis yra sekamas: sumirkius tamponą 10% ol. carbolisati (ac. carbol. 10,0; ol. oliv. 90,0), gerai juo išvaloma suaugusiam ligoniui gerklė. Vaikams atatinkamai jų amžiui vartojama silpnesnė ol. carbol. koncentracija. Visas ligonio kūnas ir galva tuo tarpu ištepama t-ra Eucalypti. Gerklės valymas per pirmąsias dvi ligos dienas daromas kas 3 val.; kūno gi tepimas — du kartu per dieną. Paskiau dar visą savaitę daromi gerklų valymai po du kartu per dieną ir kūno tepimai — po vieną kartą per dieną.

Tas gydymo būdas turįs tą privalumą, kad ligonis greit (maždaug 10 dieną) pagyja be komplikacijų ir, kas dar svarbiau, gali pasilikti tarp kitų, negręsdamas jų apkrėsti. Tas gydymo būdas kreipia į save dėmesį ir chirurgų, nes skarlatina neretai esti, kaip komplikacija chirurgijos susirgimams. Tas būdas gali būti sėkmingai panaudotas profilaktikai.

Gydytojas *S. Slonimskis.*

Bandymas sanitarinės mokyklos statistikos.

Šio nedidelio mokyklos sanitarinės statistikos darbo tikslas — rasti kuo pilnesnis vietinės vidurinės mokyklos ir mokytojų kursų mokinių sveikatos stovio ir gyvenimo sąlygų atvaizdas. Šituos davinius gavau turimais matavimo įrankiais ir kitomis reikalingomis priemonėmis. Be matavimų, mano darbui daug padėjo ankietos, mano paties sudarytos ir kiekvienam mokyklos mokiniui patiektos[1]).

Kadangi Skapiškio vidurinė mokykla yra pavyzdžiu aplamai Lietuvos provincijos vidurinių mokyklų, tai manau, kad išgauti joje statistikos rezultatai maždaug bus tokie pat, kokių galima būtų gauti ir kitose Lietuvos mokyklose, tiktai, deja, niekur kitur apie tokiuos darbus iki šiol dar nėra girdėti, o jeigu ir dirbami yra, tai bent Lietuvos medicinos spauda to nežino. Šiuo klausimu bendrų rašinių aš radau „Švietimo darbe"[2]).

---

[1]) Žiūr. ankietą straipsnio gale.

[2]) Žiūr. straipsnio gale „Literatūra".

Aišku, padaryta vienoje mokykloje statistika nėra taip jau įdomi, bet jeigu mokiniai būtų apžiūrimi kasmet kiekvienoje mokykloje ir vienodu būdu, tai centrinis statistikos biuras turėtų daug brangios medžiagos apie sanitarijos ir higienos stovį mūsų mokyklose.

Drįstu sakyti, kad kai kurie šios mažutės statistikos skaitmenys, kaip galima bus pamatyti žemiau, labai vaizdžiai kai ką nupasakoja.

Žinoma, aš negaliu pretenduoti to, kad mano ankieta yra pakankamai suredaguota; gal Sveikatos Departamentas drauge su Švietimo Ministerija išdirbs tam tikrą ankietos tipą ir mokyklų gydytojams suteiks spirometrus bei jėgų matuojamus įrankius: tada bus pasiekta daug tikresnių žinių. Aš pats krūtinei matuoti vartojau paprastą centimetrų lentą, o krūtinę matavau ketvirtos šonkaulio kremzlės aukštume, bet šitų išskaičiavimų negalima laikyti visai teisingais, nes jie pareina nuo raumenų ir paodžio taukų sluoksnio storio, be to, pačiuose matavimuose lengvai galima apsirikti.

Sprendžiant apie raumenų išsiskleidimą, tekdavo apčiupinėti įtempti iki maksimumo pečių bicepsai, spręsdamas apie maitinimosi stovį, naudojausi Brugsch'o schema[1]).

Baigdamas grynai mediciniška kiekvieno mokinio nagrinėjimą, aš stengdavausi kontroliuoti save, atsakydamas sau į klausimą: „Bendras sveikatos stovio įspūdis?“ Tą sveikatos stovį vadindavau „geru“, jeigu individas linksmas raudonveidis, proporcingai sudėtas, pakankamai riebus, turi sveikus vidaus organus ir stiprius raumenis. Išeidamas iš šito samprotavimo, aš padalijau mokinius į „gero, vidutinio ir liguisto“ sveikatos stovio individus.

Neturėdamas atatinkamo įrankio, aš negalėjau išmatuoti epigastrio kampo, kad nubrėžčiau jį susintą su krūtinės išsiskleidimu, taip pat negalėjau gauti žinių apie kiekvieno mokinio mokslo stropumą, kad galėčiau po to nubrėžti lygiagretę tarp jo stropumo, sveikatos stovio ir jo gyvenimo sąlygų.

Mano statistikoje suaugę kursantai pastatyti kartu su augančiais mokiniais todel, kad ir jie yra išėję iš tos pačios ūkio šeimos ir savo 2 metų mokymosi laiku naudojasi tomis pačiomis sąlygomis, kaip ir jų mažieji draugai, vidurinės mokyklos mokiniai.

Mokyklos ir kursų rūmų, kurie yra bendri abiem įstaigom, aš tyčia neliečiu, nes jie, palyginti su kitomis Lietuvos mokykloms, turi bent kiek geresnes higienos sąlygas, nors dar ir reikalauja šiek tiek remonto[2])

Sumušus į krūvą ir vidurinę mokyklą ir mokytojų kursus, iš viso yra 234 mokiniai, iš kurių mano apžiūrėta 223:

berniukų	132
mergaičių	91.

---

[1]) Žiūr. literatūrą Nr. 5.

[2]) Detaliai Išdirbtą ankietą apie pradžių mokyklų butus žiūr. literatūrą Nr. 5.

Mokinių tėvų profesija — daugiausia žemdirbiai.

Lentelė Nr. 1

Tėvų profesija	Berniukų	Mergaičių
	Skaičiai	
Žemdirbių	105=79,5%	71=78%
Tarnautojų ir darbininkų .	9=6,8%	5=5,4%
Amatininkų	10=7,6%	6=6,5%
Kitų profesijų	8=6%	9=9,8%
Iš viso . .	132	91

Amžiaus atžvilgiu: įvairūs, bet dauguma nuo 13 iki 19 metų.

Lentelė Nr. 2

Amžius		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	vyresnio amž.	Iš viso
Skaičius	berniukų	1	6	9	18	14	18	23	8	9	6	5	3	2	10	132
	mergaičių	3	7	15	12	7	9	9	9	6	3	2	—	5	4	91
Iš viso		4	13	24	30	21	27	32	17	15	9	7	3	7	14	223

Ūgio atžvilgiu: 87% nuo 142 iki 171 cent.

Lentelė Nr. 3

Centim.		ligi 136	137—141	142—146	147—151	152—156	157—161	162—166	167—171	172-176	177-181	Iš viso
Skaič. ir %%	berniukų	4 = 3%	5 = 3,7%	11 = 8,3%	16 = 12,1%	20 = 15.1%	11 = 8,3%	28 = 21,2%	25 = 18,9%	8 = 6%	4 = 3%	132
	mergaičių	3 = 3,2%	5 = 5,4%	9 = 9,8%	26 = 28,5%	26 = 28,5%	14 = 15,3%	8 = 8,7%	—	--	—	91
Iš viso		7	10	20	42	46	25	36	25	8	4	223

Svoris:

Lentelė Nr. 4

Klg.		ligi 33	34—38	39—43	44—48	49—53	54—58	59—63	64—68	69—73	daugiau	Iš viso
Skaičiai ir %%	berniukų	7 = 5,3%	14 = 10,6%	12 = 9 %	19 = 14,3 %	13 = 9,8 %	14 = 10,6 %	18 = 13,6 %	23 = 17,4 %	11 = 8,3 %	1 = 1 %	132
	mergaičių	5 = 5,4%	11 = 12 %	10 = 10,9 %	15 = 16 4 %	11 = 12 %	15 = 16,4 %	14 = 15,3 %	5 = 5,4 %	3 = 3,2 %	2 = 2 %	91
Iš viso		12	25	22	34	24	29	32	28	14	3	223

Krūtinės išsiplėtimas alsuojant: čia buvo žymimas krūtinės išsiplėtimas normaliai kvėpuojant ir daugiausia įkvepiant bei iškvepiant (išdūsuojant); šitaip sistemingai darant rūšies apžiūrėjimus, galima gauti gana svarbių krūtinės ir plaučių sklaidos (išsiskleidimo) davinių. Šitam tikslui naudinga būtų mokyklai turėti nebrangus Untchinson'o spirometras (kvėpavimo matuojamas įrankis):

Lentelė Nr. 5

Krūtinės išsiplėtimas centim-ais		ligi 3 cent.	4—6	7—9	daugiau	Iš viso
Skaičiai ir % %	berniukų	13 = 9,8 %	66 = 50 %	45 = 34 %	8 = 6 %	132
	mergaičių	5 = 5,4 %	53 = 58,2 %	30 = 22,7 %	3 = 3,2 %	91
Iš viso		18	119	75	11	223

Ūgio santykis su vidutine krūtinės apimtimi galima išreikšti proporcinga krūtinės apimtimi (tūriu) Brugsch'o formula: proporcinga krūtinės apimtis $= \frac{\text{vidutinė krūtinės apimtis}}{\text{ūgis}} \times 100$:

Lentelė Nr. 6

Proporcinga krūtinės apimtis		ligi 47	48—49	50—51	52—53	54—55	daugiau	Iš viso
Skaičiai ir % %	berniukų	15 = 11,3 %	29 = 21,9 %	38 = 28,7 %	27 = 20,4 %	17 = 12,8 %	6 = 4,5 %	132
	mergaičių	16 = 17,5 %	12 = 13,1 %	16 = 17.5 %	19 = 20,8 %	13 = 14,2 %	15 % 16,4 %	91
Iš viso		31	41	54	46	30	21	223

Jeigu imsim už normą, kad didumas yra proporcingas apimčiai, nežiūrint į lytį, tai proporcinga krūtinės apimtis siaurakrūtiniams yra žemiau 50, normaliems = 50—55 ir plačiakrūtiniams virš 55[1]), tai gausime:

Lentelė Nr. 7

Krūtinių rūšys:		Siauromis krūtinėmis	Normal. krūtinėmis	Plačiomis krūtinėmis	Iš viso
Skaičiai ir %	Berniukų	44 = 33,3 %	82 = 62,5 %	6 = 4,5 %	132
	Mergaičių	28 = 30,7 %	48 = 52,7 %	15 = 16,4 %	91
Iš viso		72	130	21	223

Iš šitos lentelės matyti, kad mergaičių krūtinės yra išsiskleidusios taip pat, kaip ir berniukų; mergaičių yra rasta tiktai vienas rachitinis krūtinės iškrypimas (1 %), o berniukų — 37 atsitikimai (28 %). Šitos anomalijos buvo šios: maži piltuvo (leikos) pavidalo krūtinės įdubimai, vištos krūtinės, kremzlių sudrūtėjimas prie krūtinkaulio šonkaulių. Maždaug toksai pat asteniškų krūtinių reiškinys abiem lytim:

berniukams — 57 atsit. = 73,1 %
mergaitėms — 19 „ = 20,8 %

Iš viso 76 atsit. = 34 % viso

mokinių skaičiaus.

Lyties, amžiaus, ūgio, svorio, krūtinės išsiplėtimo santykis su kvėpavimo ir proporcinga krūtinės apimtimi išreikšti lentelėj (žiūr. didelę bendrą lentelę Nr. 1). (Žiūr. pusl. 92.)

Nagrinėdami šitą lentelę, mes matome:

1. Normalus santykis tarp krūtinės ir ūgio prasideda berniukams nuo 17 metų, mergaitėms nuo 15 metų.
2. Nuo 12 iki 16 metų mergaitės savo ūgiu praneša berniukus, o vėliau atsilieka.
3. Nuo 12 iki 18 metų mergaitės sunkesnės už berniukus, vėliau taip pat atsilieka.

Tokiuo būdu tarp 12—16—18 metų mergaitės pralenkia ir ūgiu ir svoriu berniukus, o paskui atsilieka (žiūr.d iagramą Nr. 1).

Gautieji rezultatai, nežiūrint į nežymų berniukų ir mergaičių, svorio ir ūgio davinių skaičių, sutinka su Kly daviniais[2]).

[1]) Žiūr. literatūrą Nr. 6.

[2]) Žiūr. literatūrą Nr. 7.

4. Lygindami vidutinį mokyklos mokinių ūgį su vidutiniu tokiuo pat kitų tautų jaunuolių ūgiu, matome, kad lietuviai augaloti žmonės: tuo tarpu, kai vidutinis 11-kos jaunuolių nuo 20 iki 21 metų amžiaus ūgis lygus 1.698—1.704 metr.[1]).

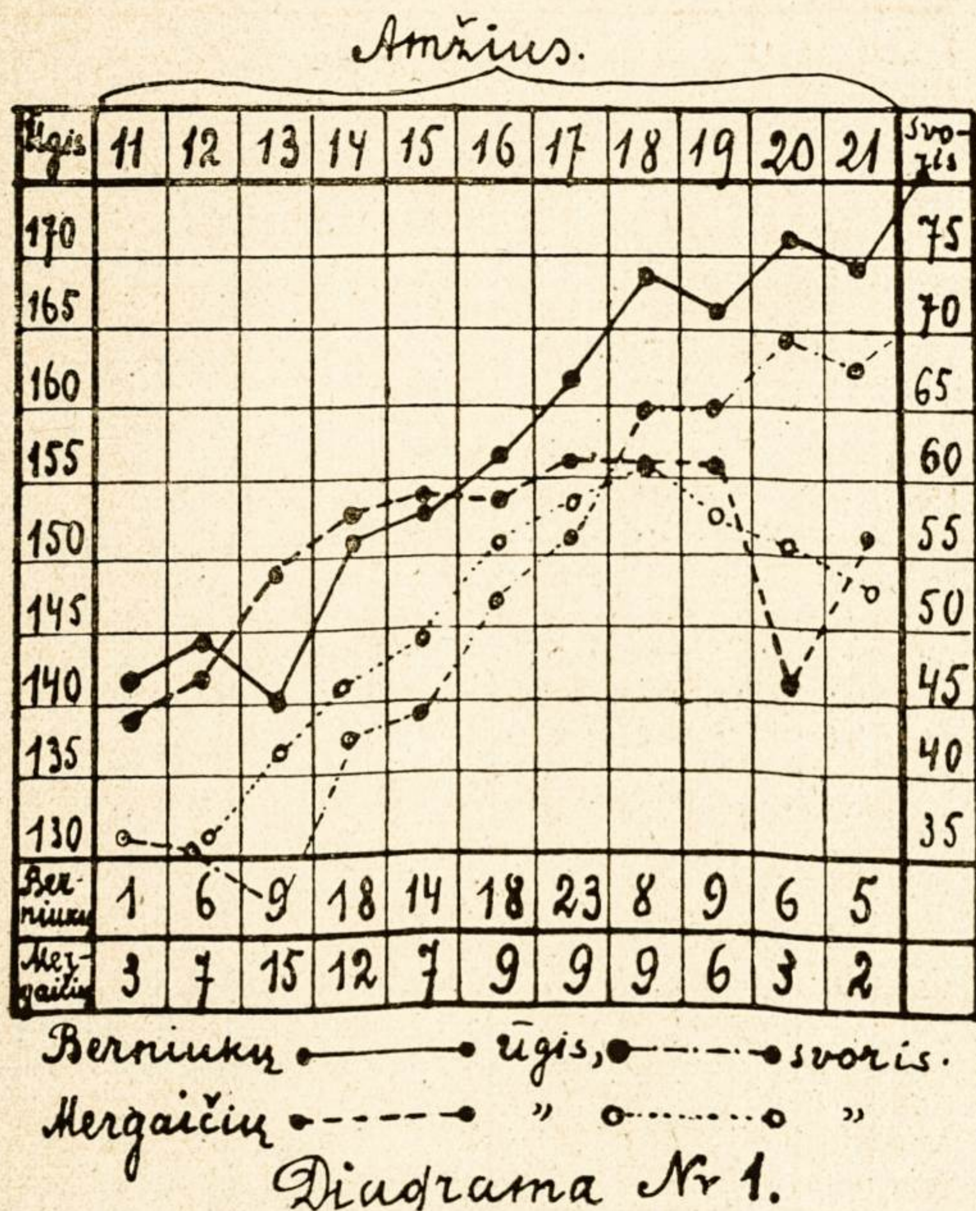


Diagrama Nr 1.

lapių . . .	1.500	anglų . . .	1.690
vengrų . .	1.633	šlezvigiečių .	1.692
bavarų . .	1.638	danų . . .	1.692
rusų . . .	1.642	švedų . . .	1.695
prancūzų .	1.649	norvegų . .	1.698
italų . . .	1.665	škotų . . .	1.708
suomių . .	1.659	S. A. V. gyv. .	1.733

1) Žiūr. literatūrą Nr. 7.

Bendra lentelė Nr. 1[1]).

Berniukai

Amžius	Kiekis	Ūgis			Svoris			Krūtinės išsiplėtimas alsuojant			Proporcinga krūtinės apimtis		
		Maksimumas	Minimumas	Vidutinis	Maksimumas	Minimumas	Vidutinis	Maksimumas	Minimumas	Vidutinis	Maksimumas	Minimumas	Vidutinis
11	1	—	—	142	—	—	37	—	—	2	—	—	48
12	6	155	135	144,1	47	30	36,1	7	2	5	52	47	48,8
13	9	151	134	141,8	40	25	34,1	9	3	6	51	47	49,6
14	18	157	138	150.5	47	34	42,6	8	2	5,5	54	46	49,1
15	14	181	142	152.9	61	37	44,3	9	3	5,7	55	43	49,5
16	18	169	149	157	66	39	51,6	10	3	6	53	47	48,3
17	23	174	153	162,5	67	45	56,6	10	2	6	55	46	50,5
18	8	179	161	169,6	72	60	64,6	9	5	6,5	54	47	50,7
19	9	169	156	166 7	72	51	65,3	15	5	8 2	59	38	51,4
20	6	178	164	170,4	77	60	68,1	9	4	6 1	58	51	53,5
21	5	179	167	169.8	73	63	67,4	13	6	8,8	56	52	54
22	4	178	164	172	72	63	69	9	7	8	52	51	51,7
23	2	165	164	164,5	68	57	62,5	8	6	7	56	56	56
24	1	—	—	174	—	—	75	—	—	6	—	—	56
25	1	—	—	167	—	—	64	—	—	9	—	—	53
27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—
28	2	168	165	166,5	62	61	61,5	10	6	8,0	53	52	52,5
30	3	170	169	168,3	—	—	67,7	9	4	6,6	54	53	53,6
31	1	—	—	164	—	—	60	—	—	6	—		51
33	1	—	—	164	—	—	64	—	—	2	—	—	55
35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Mergaitės

Amžius	Kiekis	Ūgis			Svoris			Krūtinės išsiplėtimas alsuojant			Proporcinga krūtinės apimtis		
		Maksimumas	Minimumas	Vidutinis	Maksimumas	Minimumas	Vidutinis	Maksimumas	Minimumas	Vidutinis	Maksimumas	Minimumas	Vidutinis
11	3	143	134	138	34	29	31	6	3	4,6	48	47	47,3
12	7	146	132	141	40	31	35.4	6	1	4,8	54	45	48,7
13	15	166	139	149	35	32	41,6	10	4	6 4	46	33	38,5
14	12	155	148	152	65	38	46	12	5	6,4	55	46	49,8
15	7	160	148	154,2	60	38	49,1	9	4	8,1	58	49	51,2
16	9	159	148	153,5	66	51	56,3	11	6	8,1	57	50	54,3
17	9	162	150	155,7	70	47	58,3	7	4	6 3	56	51	53,5
18	9	164	150	156 3	85	49	61,8	10	4	6,1	59	47	53,3
19	6	162	150	156	72	32	57,3	8	4	5,3	59	50	54
20	3	156	125	142,6	58	52	55,3	9	3	5 6	69	54	61
21	2	151	150	150,1	53	52	52 5	7	5	6	53	52	52,5
22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	5	160	150	157	68	55	60	8	4	6	57	50	54
24	1	163	—	163	79	—	79	4	—	4	58	—	58
25	1	151	—	151	53	—	53	7	—	7	54	—	54
27	1	151	—	151	52	—	52	2	—	2	52	—	52
28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35	1	150	—	150	47	—	47	5	—	5	53,7	—	53,7

[1]) Vidutinis kiekvienos skilties (grafos) dydis yra gautas šitaip: pavyzdžiui, „berniukai, 12 metų, ūgis". Paimta 6-ų berniukų ūgių suma ir padalyta iš 6. Tuo būdu gauta dydis 144,1. Greta parodyti didžiausieji (maksiminiai) ir mažiausieji (mininiai) dydžiai.

Nenoromis ateina į galvą A. Vienuolio minimas rusų generolas, kuris apie lietuvius žinojo tik tiek, kad tai augaloti ir stiprūs žmonės[2]).

[2]) A. Vienuolio raštai II knyga, 1922. „Inteligentų palata".

5. Jeigu sulyginsim 11—20 metų mokinių svorį su Quetelex'o[3]) lentelėj išreikštu to paties amžiaus jaunuolių svoriu, tai rasime, kad mūsų jaunuomenė pasižymi dideliu svoriu.

[3]) Žiūr. literatūrą Nr. 6.

Tačiau yra gana daug liesų: 48,8%:

Lentelė Nr. 8

Maitinimosi laipsnis		Liesų	Vidutinių	Gerų	Riebėjimo pradžia	Iš viso
Skaičiai ir % %	Berniukų	76 = 57,5 %	46 = 34,8 %	10 = 7,7 %	—	132
	Mergaičių	33 = 36,2 %	24 = 26,3 %	24 = 26,3 %	10 = 10,9 %	91
Iš viso		109	70	34	10	223

Raumenų išsiskleidimas nepakankamas:

Lentelė Nr. 9

Raumenų išsiskleidimas		Neišsiskleidę	Vidutiniškai išsiskleidę	Gerai išsiskleidę	Iš viso
Skaičiai ir % %	Berniukų	61 = 46,6 %	39 = 29,6 %	32 = 24,2 %	132
	Mergaičių	66 = 72,5 %	18 = 19,5 %	7 = 7,6 %	91
Iš viso		127	57	39	223

Šitas reiškinys galima išaiškinti nepakankamu harmoningu fiziniu lavinimu, ypač mergaičių tarpe.

Išklausant plaučių viršūnes, iš karto galima pastebėti labai tankus sustiprintas dešinės plaučių viršūnės iškvėpavimas:

berniukų	27 atsitik.	= 20,4%
mergaičių	30 „	= 32,9%
Iš viso . . .	57 atsitik.	= 25,5%

viso apžiūrėto skaičiaus.

Anemiškų (mažakraujų)

berniukų	53	= 40,1%
mergaičių	42	= 46,1%
Iš viso.	95	= 42,6%

viso apžiūrėto skaičiaus, tuo tarpu visur randame maždaug 25—30%[1]).

Nemažą anemijos išsiplėtojime reikšmę turi perdideli valgymo protarpiai. Mokiniai, bendrai imant, valgo iš ryto apie 6—7 val., pietus gi valgo tiktai 2—5 val. Šituo protarpiu tiktai 26 mokiniai, t. y. 11,7% viso mokinių skaičiaus, sausai užkanda mokykloje, kiti gi valgo tiktai po 8—11 valandų. Iš šių davinių aš darau išvadą, kad turėtų labai didelę reikšmę karšti pusryčiai mokiniams, ypač tiems, kurie gyvena ne miestelyje[2]). Bendra mokinių poviza irgi neduoda pakankamų išdavų: liguistų — 94, t. y. 42,1% viso apžiūrėto skaičiaus.

Lyginant šį skaičių kad ir su pasenusiais 1890 m. liguistų mokinių %%:

Maskvos miesto mokyklose		45,5%
Petrapilio „ „		51%
Švedų bendruomenių „		34—38%
Danų „ „	berniukų	29%
	mergaičių.	41%

matyti, kad mūsų mokyklos liguistų mokinių % užimtų žymią vietą prieš 30 metų paduotoje statistikoje. Jeigu dar kartą prisiminsime, kad apžiūrėtų mokinių tarpe 50% yra liesų su neišmankštintais raumenimis, 34% astenikų, 25,5% su sustiprintu iškvėpimu dešinės plaučių viršūnės, 42,6% su bendru nužemintu tonusu, 42,6% anemiškų—ir vis delto gamtos apdovanotų pakankamu ūgiu ir svoriu, tai galima manyti, kad žymiai prie šių negeistinų reiškinių susidarymo prisideda mokykla, kuri perdaug apsunkina mokinio protą ir kartu neduoda tikslaus fizinio lavinimo. Be to, svarbų vaidmenį vaidina perpildymas (ankštumas) mokyklos kambarių ir gyvenamųjų namų.

Drįstu išreikšti nuomonę, kad paskutinis gydytojų suvažiavimas per maža paskyrė savo laiko svarstyti gyventojų gyvenimo higienos sąlygoms, tuo tarpu tuberkuliozui net perdaug gal buvo paaukota laiko. Juk tuberkuliozas Lietuvoje, žemės ūkio šalyje, išeina ne iš fabrikų ir dirbtuvių, bet daugumoje iš kaimų ir kaimiečių lūšnelių, o jo paslaptis—antihigieniškos (nesveikos) kaimiečių gyvenimo sąlygos. Ištisus 3 metus begyvendamas miestelyje tokiose sąlygose, aš tikinte įsitikinau, kad mūsų kaimų gyventojų sveikata laikosi „geru žodžiu“: jeigu epidemijų nėra, tai tik del to, kad jų aplamai (arti mūsų) nėra; aš labai net abejoju, ar čia yra mūsų, gydytojų, nuopelnas. Fiziškam mokinių lavinimo reikalui gydytojų suvažiavime dar mažiau buvo skirto laiko, nepaisant to, kad pas mus įvedamas visuotinas privalomas mokymas. Juk aišku, kad tuberkuliozas ras tinkamos sau dirvos šitų liesų,

---

[1]) Žiūr. literatūrą Nr. 8.

[2]) Žiūr. literatūrą Nr. 1.

išblyškusių, menkais raumenimis ir abejotinais plaučiais individų tarpe[1]).

Tokie maždaug mokinių sveikatos daviniai vienoj iš vidurinių mokyklų, kuri turi gana didelius rūmus, energingus ir inteligentingus mokytojus. Apie pradžios mokyklas aš nieko nebesakau, nes ten prasideda terra incognita. Oficialiai pradžios mokyklos yra apskrities gydytojo priežiūroje. Pastarasis ir geriausiais savo norais ir vieną kartą per metus negalėtų jų visų pažiūrėti, nes jam neužtektų nei laiko, nei energijos, nei jėgų; o apie pradžios mokyklos mokinių gydymą jau ir kalbėti nebetenka. Tuo būdu pasidaro nesąmonė; apylinkėj daug gydytojų, o dešimtys pradžios mokyklą lieka be gydytojo priežiūros. Mūsų miestelyje visai kuriozas: pradžios mokyklos skyrius vienuose su vidur. mokykla ir mokytojų kursais rūmuose; tuo tarpu, kai vidurinė mokykla ir mokytojų kursai yra mano sanitarinėj priežiūroj; į pradžios mokyklos skyrių aš oficialiai neturiu, kaip pašalinis asmuo, net įeinamos teisės. Todel visados aš žiūriu su baime į šituos jaunus „piliečiukus", lakstančius tarpe mano globojamų mokinių. Kas žino, kokių jų tarpe yra ligų ir ką jie gali mano globoje esantiems atnešti kiekvieną dieną? „Wer kennt die Völker..?"

Užbaigiant medicinišką ankietos dalį, reikėtų dar pridėti, kad apžiūrint teko susidurti su dviem sirgusiais scabies, trimis sirgusiais trachoma III (vienas—iš naujokų) ir bent su keletu atsitikimų aštresnio dirgsnių jautrumo.

Scabies nebuvimą aš aiškinu sau energingu režimu, įvestu jau pirmais mokyklos gyvenimo metais, kada buvo susirgę apie 50 nuoš. visų mokyklos mokinių. Susirgę scabies ir trachoma tuojau izoliuojami ir priverstinai gydomi.

Toliau, einant prie nagrinėjimo higienos mokinių gyvenimo sąlygų, esu priverstas konstatuoti faktą, kad per 2½ mokyklos gyvenimo metų padaryta šiokios tokios pažangos: pirmaisiais mokyklos įsteigimo metais, lankant mokinių butus, buvo pastebėta, kad labai retai mokinys(-nė) teturėjo atskirą lovą, apklotą, rankšluostį. Daugelis atvažiavusių iš kitur neturėjo butų, tikrąja to žodžio prasme, ir aš juos rasdavau daržinėse, klojimuose. Detalis apžiūrėjimas ir įsigilinimas į mokinių padėtį parodė, kad butų davėjai žiūrėjo į mokinius kaipo į išnaudojamą elementą. Ryškiausius šių davinių reiškinius mokyklos administracija pasistengė tuojau likviduoti, o kitiems butų šeimininkams buvo duota reikalingų nurodymų ir pareikalauta mažiausių higienos sąlygų, t. y. kiekvienam atskiros lovos, šilimos, butų švaros ir per tam tikrą laiką pirties.

Ir dabar dar yra ženklų ryškių nehigieniškų sąlygų, būtent:

---

[1]) Pedagoginė literatūra šiuo klausimu susirūpinus. Žiūr. literatūrą straipsnio gale.

Šią vasarą Šv. Min. įsteigė Palangoj vid. mokyklų fizinio lavinimo mokytojams kursus.

1. Miega po 2 ant vienos lovos:
pas tėvus — 41 mok. = 18,3% } viso mokinių
pas svetimus — 20 „ = 8,9% } skaičiaus,

2. Neturi savo apkloto ir rankšluosčio: 28 mokin. = 12,5% viso mokinių skaičiaus.

3. Gyvenamuose butuose grindų vietoj aslos 11-kai mokinių = 4,9% viso mok. skaičiaus. Dauguma šitų 3-jų kategorijų mokinių gyvena pas savo tėvus [1]. Iš jų daugiau negu 50% neturi atskiros sau lovos. Be to, vakarais pamokas rengia prie mažos virtuvinės lempelės . . . 148 mok =66,3% } viso mokinių
prie gaubtuvin. lemp. (su abažūru) 75 „ =33,6% } skaičiaus.

Užtat, mokinių parodymais (kas patvirtinama ir nuolatiniu mokytojų butų lankymu) dabar mokinių butuose švaru ir šilta. Pirtį lanko per 1—2 savaites:

Lentelė Nr. 10.

Per		1 savaitę	2 savaiti	3 savaites	Rečiau	Iš viso
Skaičiai ir %/%	Berniukų	21	96	13	2	132
	Mergaičių	38	44	5	4	91
Iš viso		59	140	18	6	223

Skalbinius maino daugiausia kas savaitė. Todel odos ligų nėra:

Lentelė Nr. 11.

Per		1 savaitę	2 savaiti	3 savaites	Rečiau	Iš viso
Skaičiai	Berniukų	63	64	3	2	132
	Mergaičių	84	7	—	—	91
Iš viso		147	71	3	2	223

[1] Iš 223 mokinių — 72 (32,2%) gyvena pas savo tėvus.

Butų dar yra poankštokų (miesteliuose „kambario“ supratimas kitoniškas negu mieste, miestelių nenaudai):

Lentelė Nr. 12.

po:		1 žm.	2 žm.	3 žm.	4 žm.	daugiau	Iš viso
Skaičiai ir % %	Berniukų	16 = 12,1 %	54 = 40,9 %	34 = 25,7 %	16 = 12,1 %	12 = 9 %	132
	Mergaičių	16 = 17,5 %	31 = 34 %	36 = 39,5 %	7 = 7,6 %	—	91
Iš viso		32	85	70	23	12	223

Po 4 ir daugiau viename kambaryj miega mokiniai, kurie gyvena pas tėvus. Kadangi neturtingų mokinių yra daug, o miestelyje mokiniams butai gana brangūs, tai mokyklos direktorius rūpinasi įrengti neturtingiems mokiniams bendrabutį ir pastatyti jiems pirtį[1])

Baigdamas nagrinėti šią statistiką, negaliu nepažymėti tos geležinės valios, kuria vadovaujasi mūsų jaunuomenė, siekdama mokslo. Nežiūrint į tai, kad jau „mokslo šaknys gana karčios“, daugeliui mokinių tenka kasdien toli vaikščioti į mokyklą ir atgal namo, nes jų tėvai gyvena vienkiemiuose.

Per lietus, purvynus žiemos šalčius ir pustymus 54 mokiniai su knygomis kas dieną, čia klupinėdami neišbrendamuose kelio purvynuose, čia skęsdami pusnyse, žingsniuoja į savo Alma Mater.

Šitas jų kelias, kaip rodo lentelė Nr. 13, ne artimas; ir kiekvienos provincijos gydytojas bei mokytojas gerai žino, ką reiškia šis kelias.

Lentelė Nr. 13.

Kilom.	ligi 2	2—4	4—6	daugiau	Iš viso
Mokinių skaičius	7	27	17	3	54 = 24,2 %

Tebūna jiems lengvesnė ši ilga ir pilna vargų kelionė!

Tegul iš jų pilkų eilių išeina Tėvynes naudai ir Jos garbei naujų Daukantų, Jaunių, Būgų! Per aspera — ad astra . . .

---

[1]) Gyvena tėvų lėšomis: 178 mok. = 80%. Gyvena giminių lėšomis ir iš stipendijų: 45 mok. = 20%.

Literatūra.

1. *Laurinaitis*. Sveikame kūne sveika siela. „Švietimo Darbas" 1924 m., Nr. 5.
2. *Dineika*. Kūno pedagogika pradžios mokykloje. „Šviet. Darb." 1923 m., Nr. 6 - 7, 11—12.
3. Šv. Min-jos 1920-jų m. apyskaita „Šviet. Darbe", 1922 m., Nr. 1, 144 ir 170 pusl.
4. *Dr. Bergeris*. Del mokyklų medicinos organizavimo Lietuvoj. „Šviet. Darb.", 1922 m., Nr. 7.
5. *Dr. V. Lašas*. Sanitarinė mokyklos padėtis. „Švietimo Darbe", 1920 m., Nr. 12.
6. *Brugsch und Schnittenheim*. Руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія, Берлинъ, 1921.
7. *Tigerstedt* Lehrbuch der Phisiologie des Menschen, 1910, II. Band.
8. Брокгаузъ-Эфронъ. Большая энциклопедія.

Ankieta.

Pavardė, vardas.
Amžius.
Klasė (kursas).
Tėvų profesija.
Svoris (kilais).
Ūgis.
Krūtinės apimtis:
  giliai įsikvepiant.
  giliai iškvepiant.
  vidutiniškai alsuojant.
Epigastrio kampo dydis.
Rachitiniai krūtinės narvelio iškrypimai (vištų krūtinės, piltuvo pavidalo etc.).
Thorax piriformis, asthenicus.
Plaučiai.
Odos spalva, elastiškumas, sausumas.
Raumenų įaugimas.
Maitinimosi laipsnis:
  a) liesumas (įdubimas tarpušonkaulių [tarpuskobių], žandų, raktakaulio duobelių, įdubimas ant rankų tarpsausgyslinių protarpių, išsikišimas raktakaulių, menčių, vertebrae, silpnai išsivystęs paodžio taukų sluoksnis).
  b) vidutinis maitinimosi laipsnis.
  c) geras maitinimosi laipsnis.
  d) riebumas.
Gleivinė (burnos, akių): išblyškusi, paraudusi, normali.
Stuburkaulio netaisyklingumai.
Ligos.
Bendras sveikatos stovio įspūdis.
Gyvena pas tėvus, pas svetimus; miestelyje, ne miestelyje (kiek kilometrų nuo miestelio, vaikščioja namo kasdien?)
Kiek žmonių miega viename kambaryje, vienoje lovoje?
Ar turi atskirą apklotą (antklodę), rankšluostį?

Ar kambaryje grindys, ar asla; ar švaru, šilta, šviesu?
Kokia šviesa mokosi pamokas: su lempa (su ar be gaubtuvo), su žvake etc.
Kaip dažnai eina į pirtį, maino marškinius?
Ar valgo iš ryto šiltą, kada pietauja?
Ar valgo mokykloje?
Gyvena tėvų lėšomis, iš svetimų rankų žiūri, iš stipendijų?
Stropumas (uolumas) mokykloje.

Iš Seimo darbuotės.

I.

Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisių įstatymas.

(Seimo priimtas 1925 m. vasario 27 d.).

§ 1.

Medicinos, veterinarijos, farmacijos ir odontologijos praktikos teisė Lietuvoje pripažįstama Lietuvos piliečiams —

a) išėjusiems Lietuvoje aukštąjį medicinos, veterinarijos, farmacijos ar odontologijos mokslą ir gavusiems savo specialybės diplomą;

b) gavusiems Rusijos valstybėje ligi 1918 m. vasario mėn. 16 d. medicinos daktaro ir gydytojo, veterinarijos magistro ir gydytojo, dantų gydytojo ir dantisto, farmacininko (farmacijos magistro, provizoriaus, provizoriaus padėjėjo ir aptiekos mokinio), medicinos felčerio, akušerės ir veterinarijos felčerio diplomą ar pažymėjimą;

c) išėjusiems medicinos, veterinarijos, farmacijos ar odontologijos aukštąjį mokslą užsieniuose ir išdavusiems Lietuvoje valstybinius egzaminus;

d) gavusiems Lietuvoje medicinos felčerio, veterinarijos felčerio ir akušerės laipsnį.

P a s t a b a. Veterinarijos felčeriai, kurie prie kariuomenės dalių Rusijoje yra gavę veterinarijos felčerio liūdymus, norėdami turėti veterinarijos felčerio praktikos teises Lietuvoje, privalo išduoti tam tikrus egzaminus.

§ 2.

Medicinos, veterinarijos ir dantų gydytojams bei farmacininkams, svetimų valstybių piliečiams, jei jų kvalifikacijos sutinka su šito įstatymo § 1, punktu a, b ir c sąlygomis, tai ypačiai svarbiais atvejais Ministerių Kabinetas gali duoti teisę praktikuoti Lietuvoje.

§ 3.

Asmenys, norį Lietuvoje turėti teisę verstis medicinos, veterinarijos, farmacijos ar odontologijos praktika, privalo mokėti lietuviškai.

§ 4.

Medicinos ir dantų gydytojai bei farmacininkai, gavę diplomą iš Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto ar valst. egzamenų komisijos, įgyja teisę praktikuoti Lietuvoje, jeigu jie yra atlikę ne mažiau kaip vienerių metų praktiką, Vidaus Reikalų Ministerijos Sveikatos Departamento nustatytomis taisyklėmis.

§ 5.

Veterinarijos gydytojai įgyja teisę praktikuoti Lietuvoje, jeigu jie yra gavę diplomą iš Lietuvos Universiteto Medicinos Fakulteto arba valst. egzaminų komisijos ir atlikę ne mažiau kaip vienerių metų praktiką Žemės Ūkio Ministerijos Veterinarijos Direkcijos nustatytomis taisyklėmis.

§ 6.

Lig šiol veikiančiais įstatymais medicinos, veterinarijos ir dantų gydytojams, dantistams bei farmacininkams (provizoriams ir provizorių padėjėjams) praktikai eiti išduoti nuolatiniai pažymėjimai palieka galioje.

§ 7.

Medicinos gydytojų, dantų gydytojų, dantistų, farmacininkų (provizorių, provizorių padėjėjų ir aptiekos mokinių), medicinos felčerių ir akušerių praktikos teises tikrina Vidaus Reikalų Ministeris ir duoda leidimus praktikuoti Lietuvoje.

§ 8.

Veterinarijos gydytojų ir veterinarijos felčerių praktikos teises tikrina Žemės Ūkio Ministeris ir duoda leidimus praktikuoti Lietuvoje.

§ 9.

Laikyti valstybinius egzaminus medicinos, veterinarijos ir dantų gydytojo bei provizoriaus diplomui įgyti turi teisės Lietuvos piliečiai, kurie yra išėję aukštąjį medicinos, veterinarijos, farmacijos ar odontologijos mokslą užsieniuose ar Rusijoj lig 1918 metų vasario mėn. 16 dienos.

Svetimos valstybės piliečiams, norintiems Lietuvoje laiky-

ti valstybinius egzamenus medicinos, veterinarijos ar dantų gydytojo bei provizoriaus diplomui įgyti, duoda leidimą Švietimo Ministeris.

§ 10.

Valstybinių egzaminų komisijas skiria Švietimo Ministeris.

§ 11.

Komisijos dirba Švietimo Ministerio nustatytomis taisyklėmis ir egzaminų programomis.

§ 12.

Valstybinė egzaminų komisija turi teisės visiškai ar dalinai egzaminuojamuosius atleisti nuo egzaminų.

§ 13.

Egzaminų komisijų nariai ir egzaminatoriai už savo darbą iš tam reikalui skiriamų kreditų gauna Švietimo Ministerio nustatytą atlyginimą.

§ 14.

Už egzaminus Valstybės Iždui mokamas mokestis, kurį nustato Švietimo Ministeris.

§ 15.

Norinčius provizoriaus padėjėjo laipsnį įgyti egzaminuoja Lietuvos Universiteto Medicinos Fakultetas.

Egzaminų programą nustato Švietimo Ministeris.

§ 16.

Medicinos felčerių ir akušerių mokslą tvarko ir egzaminų programas nustato Vidaus Reikalų Ministeris.

§ 17.

Veterinarijos felčerių mokslą tvarko ir egzaminų programas nustato Žemės Ūkio Ministeris.

§ 18.

„Medicinos praktikos teisių Lietuvoje įstatymas“ (V. Ž. Nr. 56, eil. 552), „Medicinos praktikos teisių Lietuvoje įstatymo pakeitimas“ (V. Ž. Nr. 92, eil. Nr. 763) ir Rusijos įstatymų XIII tomo (Vračebnyj ustav) 1905 m. leidimo §§ 220, 221, 605, 609, 610, 611, 612, 613, 614, 615, 616, 617 su priedais, 629—639 su 1906, 1908 ir 1909 m. priedais, nustoja veikę.

II.

Seimo atstovo d-ro K. Griniaus kalba sveikatos eikalais, pasakyta 1924 m. gruodžio 2 d. Seime svarstant Valstybės biudžetą 1925 m. II skaitymu.

Aš noriu pakalbėti apie tą įstaigą, kuri užsiima sveikatos apsaugos reikalais, tai yra apie Sveikatos Departamentą ir apie jojo išlaidas. Kad su sveikatos reikalais pas mus Lietuvoje nėra viskas tvarkoje, tai jau aš turėjau progos kalbėti čionai ir daugumai tai žinoma. 1923 m. gyventojų surašinėjimas parodė, kad vaikų amžiaus gyventojų iki 9 metų pas mus labai maža — tik apie 18 %. Kitose sveikesnėse valstybėse paprastai šita pozicija esti visų didžiausia. Tuo tarpu, kaip kita gyventojų grupė, nuo 10 iki 20 metų amžiaus duoda 24 %. Tai ženklina, kad per 10 metų maža buvo gimimų ir daug mirimų. Jeigu mes atimsime iš 1923 m. 10 metų, tai rasime, kad to periodo pradžia priklauso 1913 metams, ir apima karo metus. Tada ir buvo mirtingumas Lietuvoje didesnis negu gimimo skaičius. Iš tos pačios statistikos išeina, kad darbingojo amžiaus, t. y. nuo 20 iki 60 metų, pas mus tik 47 iš 100. Žinomas daiktas, tai dar neparodo tikro naudingų pas mus darbininkų skaičiaus, bet reliatyviai sulyginant su kitomis valstybėmis matyt iš to, kad gyventojų proporcijoj pas mus ne viskas tvarkoje. Kitose valstybėse tasai darbingųjų žmonių skaičius yra daug didesnis. Atrodo, kad 47 žmonės turi išmaitinti 53 žmones. Kitur tas skaičius yra didesnis. Jau Rusijoje prieš karą statistika parodė, kad tosios darbingosios grupės būta tenai 48 iš 100. Ir tai Rusijos sociologai skundėsi, kad esanti gana bloga proporcija, kokios kitur nėra.

Iš svarbesnių priežasčių, kurios naikina mūsų gyventojus, — yra bene svarbiausioji tai vaikų perdidelis mirtingumas. Teisybė, statistika 1923 ir 1924 metų kaip tik parodo mirtingumą pas mus mažą esant: 17—18 iš 1000, o paskutiniais šių 1924 m. daviniais — 14—15 %. Bet man rodos, kad tie daviniai neatatinka tikrenybei. Kauno miesto savivaldybė padarė bandymus, kad užregistruotų visus mieste mirusius. Negalėjo niekas leisti mirusius į žemę, kitaip, kaip tik gavus iš gydytojo mirimo liūdymą. Buvo užvestos kortelės, iš kurių viena pasilikdavo policijoje, ir jos dublikatas eina Kauno Miesto Valdybon. Tai vis delto pasirodė, kad nemaža atsirado tokių, kurie įeina į kapus be kortelių. Tai man rodos, kad gimimai geriau esti registruojami, negu mirimai. Todel paskutiniai statistikos daviniai išeina mūsų naudai. Bet netikėtinas dalykas, kad pas mus būtų mirtingumas 15 iš 1000 gyventojų. Taip yra tik labai pakilusiose šalyse, kaip Anglija, Olandija, Danija. Taipogi Kaune gyventojų mirtingumas sulig Centralinio Statistikos Biuro išeina mažas. Bet džiaugtis tuomi būtų peranksti, nes žinios netikros, nes kiti palyginimai rodo ką-kitą. Jeigu dabar

smagiausio darbo amžiaus žmonių pas mus permaža, tai kas bus toliau, kada dabartinė vaikų neskaitlinga pozicija išeis į darbininkų grupės skaičių. Tada bus dar mažiau pas mus produktingųjų darbininkų. Man teko Seime prie švenčių įstatymo svarstymo kalbėti, kad darbo tempas pas mus yra mažesnis, negu kitur. Bet ir bendra energijos masės proporcija yra mažesnė pas mus, kai Europoj. Vienas iš elementų, kuris naikina darbingumą, tai yra žmonių liguistumas, ir jų mirtingumas. Sveikatos Departamento ir yra svarbiausias darbas — kovoti prieš gyventojų mirtingumą, ką jis iš dalies ir daro, bet man rodos, kad toli gražu ne viskas padaryta, kad galima būtų daugiau padaryti. Pirmiausiai del Sveikatos Departamento sistemos. Jeigu paimsime Sveikatos Departamento darbuotę, pagal cifras, kurias duoda Ministerių Kabineto biudžeto projektas, tai mes matome, kad Sveikatos Departamentas užlaiko 24 apskrities gydytojus. Tai yra aparatas grynai administracinis: jeigu jų būtų ir 50 užlaikoma, ar 100, vis tiek mirtingumas pas mus nesumažėtų. Toliau eina žmonių gydymas — užlaikymas esamųjų ligoninių, steigimas naujų ligoninių. Čia galima priminti toksai anekdotas, kad viename mieste gyventojai, perpykę ant vienintelio gydytojo ir vienintelio vaistininko mieste, nutarė neiti nei pas gydytoją, nei pas vaistininką ir žiūrėti, kas po metų išeis. Matyt, buvo tai vokiečių mieste, nes jie išlaikė, ir po metų pasirodė: mirtingumas padidėjo 2 žmonėm . . . mirė gydytojas ir vaistininkas. Šitas, žinoma, — šaržas ant terapijos, vaizdžiai charakterizuoja, jog receptais, net ir ligoninėmis gyventojų mirtingumo negalima daug pamažinti. Jei gydytojų Kaune iš 120 pakiltų į 240 — nemanau, kad miesto mirtingumas ir liguistumas žymiai sumažėtų. Visas akis nukreipti į administraciją ir terapiją. Šitas metodas yra senas metodas. Jei vaikas pargriūva žemėn, tai pirmiausia muša jis žemę, žemė kalta, kad jis puldamas susikūlė. Taip pat ir čia: man skauda, tai gydytojas privalo duoti morfinos, kad skausmą iš manęs atimtų. Šituo primityviu keliu eina mūsų Sveikatos Departamentas; jis palaiko gydymo įstaigas, bet ligų profilaktika, ligų įspėjimu jis kol kas neužsiima. Prie to dar mes, matyt, nesame priaugę. Kitose šalyse jau prie to laipsnio prieita ir profilaktikos metodai ten šiandien gan plačiai vartojami. Aš nesakau, kad ligoninės visai neturi vertės; jos yra kaipo narveliai, centrai, iš kurių gali išsirutulioti sveikos idejos žmonėse ir jiems teigiamos įtakos sveikatos palaikymui padaryti, bet bendrai imant mirtingumą pamažinti gali ne vien gydytojų skaičius, bet kanalizacija, vandentraukis, vaikų, motinų sveikatos globojimo sistema. Ryškus pavyzdys tam yra Miuncheno miestas. Ligi nebuvo ten kanalizacijos, mirtingumas ilgą laiką nemažėjo, bet įvedus kanalizaciją ir vandentraukį, po penkerių metų mirtingumas sumažėjo keliais žmonėmis gyventojų tūkstančiui. Pas mus svarbiausias reiškinys, kuris naikina gyventojus, tai yra didelis kūdikių ligi vienerių metų amžiaus mirtingumas. Statistika rodo,

kad 22 metais iš 1000 gimusių, 164 kūdikiai nesulaukę 12 mėnesių amžiaus. Rusijoje prieš karą niekuomet tas skaičius nebuvo kritęs žemiau kai 200. Bet tie 164 vienam tūkstančiui gimusių mirties atsitikimai pirmais gyvenimo metais turbūt neatatinka tikrenybei. Jų turėjo būti daugiau, nes ne visi mirimo atsitikimai pakliuvo į registraciją. Tas skaičius turbūt nebus mažesnis, kaip prieš karą. t. y. apie 200. Šita pozicija gali būti labai taisytina. Jei pravesti kūdikių sveikatos globojimo sistemą, aktyviai prisidedant valstybei prie to, galima šitoji mirtingumo cifra sumažinti bent dvigubai. Anglijoje, kur yra įvesta kūdikių sveikatos globojimo sistema, prieita prie 48 pirmais 12 mėnesių mirimų iš 1000 gimusiųjų. Tuo būdu, jei skaityti, kad pas mus 164, tai, Anglijos pavyzdžiu sekant, galima būtų 3½ kartus sumažinti kūdikių mirtingumą, t. y. tuom sutaupytume kasmet apie 6000 suviršum gyvasčių. Tuo būdu galima būtų pasiekti didesnio gyventojų prieaugliaus.

Antra priežastis, kuri naikina gyventojų sveikatą, yra džiova. Džiova, žinoma, veik visi apsikrečia, bet ne visi ją atjaučia; dauguma, praleidžia džiovą ir pasveiksta nejučiomis, bet tokių kurie dėl džiovos negali tinkamai dirbti, pas mus galima skaityti bus 25—30 iš 1000. Jeigu vesti kovai su džiova ta sistema, kuri Vokietijoje yra praktikuojama, tuomet taip pat galima būtų pasiekti gerų rezultatų. Sakysim, Anglijoje pasiekta mirtingumo nuo džiovos 1,1 iš 1000 gyventojų, o pas mus tikrai ta liga miršta ne mažiau kai 3—4 iš 1000. Ir čionai galima būtų aplaikyti kasmet keletas tūkstančių gyvasčių.

Infekcinės ligos, kaip įvairių rūšių tifai, dizenterija, skarlatina ir kitos, kovai pasiduoda sunkiau, bet vis delto, prisidedant valstybei, ir tos ligos ir mirtingumas nuo jų galima būtų žymiai sumažinti.

Jei, sakau, vesti platesnę kovą su kūdikių mirtingumu, su džiova, su infekcinėmis ligomis, tai galima būtų ilgainiui — gal per kokius 25 metus — pasiekti tokių rezultatų, kurių yra pasiekusios kai kurios Vakarų Europos valstybės; tai yra mirtingumas galima būtų privesti ligi 8—10 iš 1000 gyventojų, o darbingumo amžiaus žmonių skaičius galima būtų pakelti nuo 46—47 ligi 60. Mums, kaipo mažai valstybei, kuri turi maža gyventojų ir turi konkuruoti su dideliais kaimynais, labai svarbu turėti gerą gyventojų prieauglį, svarbu, kad tie žmonės pasiektų didžiausio darbingumo laipsnio. Man rodos, kad šitie tikslai pirmiausia turėtų būt Sveikatos Departamento akyse. Bet ligi šiol Sveikatos Departamentas tokių plenų neturi, bent iš 1925 m. sąmatos, iš jo biudžeto to nematyti. Progresas, palyginti su pereitais metais yra toks, kad pereitais metais sveikatos reikalams buvo skiriama 0,7 % viso biudžeto. Kaip man teko jau pernai tuo klausimu kalbant paminėti, tos proporcijos net rusai neturėjo — nes daug daugiau jie leisdavo sveikatos reikalams iš bendrų valstybės išlaidų, kaip Lietuva. Dabar tas % padidėjo — siekia daugiau kai 1 %.

Čia sunku man tikrai apskaityti, bet jei paimti pozicijas, kurios stačiai įneštos į Sveikatos Departamento sąmatą, tai bus 1,01 %; jei pridėti algas, kurios yra kitoj bendroje visai Vidaus Reikalų Ministerijai pozicijoje, tai išeis su skiriamomis sveikatos reikalams savivaldybėms sumomis gal apie pusantro %. Bet to toli gražu neužtenka; reikėtų daug daugiau sveikatos reikalams duoti. Tuomet galima būtų susilaukti daug geresnių rezultatų. Žinoma, tai ir ekonominiai žiūrint apsimokėtų; ne šiandien, bet už kokių 15 metų. Kitų šalių, kaip Amerikos, praktika parodo, kad gana trumpu laiku šalies sveikatos stovis galima pagerinti. Filipinų salas amerikiečiai rado labai blogame sanitariniame stovyje, bet į 10—15 sios ligos, kurios ten viešpatavo, buvo labai apkarpytos, taipogi vaikų mirtingumas buvo sumažintas ir tas einant profilaktikos sistema, ne vien gydymo, kuri pas mus dabar Sveikatos Departamente viešpatauja. Teisybė, Sv. Departamento lyg plačiau užsimota kovai su veneros ligomis. šiais metais buvo tai kovai skirta 4 ambulatorijos, 1925 m. jau 7; bet statistikos daviniai nerodo. kad ta kova būtų labai prigijusi. Išskyrus Kauno ambulatoriją. kur yra didesnis tokių ligonių apsilankymas, nes daugiau kai 400 kitose ligoninėse įregistruota naujai susirgusių, kitose 3 ambulatorijose per metus išeina naujai registruotų tik apie po du šimtu. Žodžiu, tų ambulatorijų operacijos ne didelės. Tai turbūt atsitinka del to, kad nėra jokio pritraukimo visuomenės, platesnio visuomenės užinteresavimo tomis įstaigomis, suėjimo į kontaktą su kitomis draugijomis, kaip su aboliucionisčių draugija, su draugija kovai su venerinėmis ligomis, jokio kontakto su savivaldybėmis. Nėra net jokios propagandos šitoje srityje tarpe plačių minių ir išvisoų labai mažai tai daroma.

Kalbant apie patį Sveikatos Departamentą, galėčiau pasakyti. kad tai yra kūdikis pavainikis. Jis nėra paremtas jokiais įstatymais. Rusijos veikiantis dabar pas mus įstatymai tokios įstaigos nežinojo. Tiesa, buvo seniau Medicinskij Departament, bet jis buvo pakeistas, rodos, valdyba Glavnaho Medicinskaho Inspektora. Paskutinieji bent prieš karą Rusijos įstatymai vadina ta įstaigą ne departamentu, bet vyriausiojo medicinos inspektoriaus valdyba. Mūsų įstaiga pasiėmė visas jos funkcijas ir pasivadino Sveikatos departamentu, be to dar mūsų Sveikatos Departamentas pasiėmė funkcijas Medicinskaho Sovieta, kur buvo kelios dešimts darbininkų ir kur buvo sprendžiami svarbūs viešpatijos sveikatos klausimai, pasiėmė dar Lietuvos Sv. Departamentas funkcijas Gubernskoj Medicinskoj Upravy ir net kartais Kauno Miesto ar apskrities gydytojo funkcijas. Suprantamas daiktas, kadangi Sveikatos Departamente yra tik trys gydytojai ir vienas farmaceutas, kad tokia neskaitlinga įstaiga nepajėgia aprėpti pasiimtų darbų. Bet nieko nedaroma taip pat, kad padaryti kokį nors pertvarkymą, kad geriau susiorganizuoti. Tam nėra laiko. Suprantamas daiktas kad centralinė įstaiga, turėdama tokias didelias

funkcijas ir turėdama tik keletą žmonių, tą darbą gerai negali atlikti. Del to ir Seimas turėjo patėmyti, kad iki šiol Sveikatos Departamentas nėra įnešęs į Seimą nei vieno projekto (Šmulkštys iš v.: Medžioklės įstatymą) . . . tai gal būt, gal tik Medžioklės įstatyma, aš kito nežinau.. Visi sveikatą liečiantis įstatymų projektai yra įnešti Seiman arba Sveikatos Komisijos, arba gydytojų suvažiavimo Vykdomojo Komiteto arba farmaceutų arba kitokių įstaigų. Sveika būtų, labai sveika ta centralinė įstaiga praplėsti, sueiti jai į artimesnį kontaktą su kitomis medicinos organizacijomis. Bet tam reikia pinigų, o jų nenumatyta. 1925 metų biudžete Sveikatos Departamento sumos per menkos ir toji įstaiga negalės beveik nieko daugiau padaryti, negu ji šiemet yra padariusi.

Įstatymų projektų Sveikatos srities, laukiančių Seimo patvirtinimo, gali būti begalybė. Aš turiu omeny Rusijos viešpatijos sanitarijos įstatymų tam tikrą rinkinį rusų kalboj, kurios yra surinktos daktaro Freibergo. Knyga susideda daugiau kai iš tūkstančio puslapių ir yra tos rūšies įstatymų ir įsakymų bei paaiškinimų santrauka. Tais įstatais daugiausia ir vadovaujasi mūsų Departamentas. Bet daugelis iš jų yra jau pasenę, reikėtų daug nauja įvesti. Būtinai reikalinga būtų ta knyga peržiūrėti, kas tinka mums, išversti į lietuvių kalbą, papildyti, palyginti su kitų šalių panašiais įstatymais ir įnešti į Seimą. Tada galima būtų turėti Sveikatos tvarkymo sferoj daugiau tvarkos ir mažiau prisieitų aikvoti laiko, nes gal niekas taip daug nesuėda laiko pas valdininkus ir pas gyventojus kaip įstatymų netikslumas arba jų nebuvimas. Juo labiau tai reikėtų pasiskubinti atlikti, kad gimnazijose rusiškai nemokina ir už kokių penkių metų išeis eilė gydytojų, kurie rusų kalbos nemokės ir net tąja knyga negalės naudotis. Be to, ta knyga yra retenybė, nes jos Kaune yra, rodos, tik du ekzemplioriai. Todel Sveikatos Departamento ne maža uždavinys būtų išleisti eilė projektų, pirmiausiai gal pradėjus nuo apsiribavimo, kas yra patsai Sveikatos Departamentas ir kokios jo funkcijos.

Einu prie ligoninių. Tuo klausimu Sveikatos Departamentas yra susirūpinęs ir ateinančiais metais žada įtaisyti keletą naujų ligoninių. Būsianti įsteigta odinėms ir venerinėms ligoms ligoninė, turbūt moterims, tuberkuliozikams ligoninė, akių ligoninė ir bus praplėsta psichiatrinė ligoninė. Tokiu būdu žadama įrengti keturias ar penkias naujas ligonines. Išviso tilptų jose apie keturi šimtai lovų. Jeigu atsiminti, kad dabar visoj Lietuvoj yra tik apie 1500 lovų, žinomas dalykas, toks pridėjimas 400 lovų yra dalykas sveikintinas. Bendrai reikėtų kiekvienam tūkstančiui gyventojų turėti bent dvi ligoninių lovas, arba dviem milijonam — 4000 lovų. Mes turime tik trečią to dalį. Jeigu kas met pridėti po 400 lovų, tai per kokią 10 metų gal būt mes pasiektume to, ko mums reikia. Bet jeigu pažiūrėti į sumas, kokios skiriamos ligoninėms steigti ir

išlaikyti ateinančių metų biudžete, tai tenka nusistebėti. Man rodos, kad už tas sumas, kurios dabar duodamos, negali būti rimtos kalbos apie ligoninių praplėtimą ir apie jų išlaikymą. Imkim, tuberkuliozo ligoninę. Šimtui lovų skiriama vos 200.000, kuriais pinigais reiks namai atremontuot, ligoninė įrengt, ligoniai ir personalas užlaikyt. Mes žinome, kad vieno ligonio išlaikymas atsieina į dieną dešimts litų. Tai kiek dienų galima išlaikyti vienas ligonis už 200.00? 20.000 dienų. Jeigu ligoninė tik per 300 dienų turės kas dien po 100 ligonių, tai jau bus 300.000 ligonių — dienų ir tai atsieis po 10 litų dienai skaitant 3 mil. litų. Jau tos sumos nepakaks. Man atrodo tos cifros labai kuklios ir vargu jomis galima bus išpildyti reikalingą programą. Tiesa, yra dar pozicija nepaprastame biudžete savivaldybių reikalams, kuri siekia 3.000.000 litų. Gal būt ir iš tos sumos galima būtų steigti ligonines, prie kurių pritaptų ir savivaldybės. Čia gal šiek tiek dalykas pataisomas, bet bendrai imant, aš peržiūrėjau vokiečių ligoninių statybos trejėtą rankvedžių ir pasirodė, kad statyba ir įrengimas vienai lovai atsieina ne mažiau kaip 2300 aukso markių arba netoli 6000 litų. Tai jau pigiausia. O čiona žadama už 200.000 litų ne vien statybą, įrengimą, bet ir užlaikymą 100 ligonių aprūpinti. Bet yra Vokietijos ligoninių, kur leidžiama ir 13.000 aukso markių vienai lovai. Žodžiu, už tuos pinigus galėsim daug mažiau lovų įtaisyti arba labai blogos rūšies išeis tos ligoninės. Man rodos, kad toji suma yra permaža ir vertėtų padidinti. Iš kur paimti pinigų, kad tas išlaidas padidinti? Bet galima būtų perkelti iš kitų paragrafų. Sakysim, yra užsimota statyti rūmus ministerijoms: Teisingumo Ministerijos rūmams skiriama keletas šimtų tūkstančių, Kontrolės rūmams skiriama taip pat apie pusantro šimto tūkstančių. Žemės Ūkio Ministerijai taip pat keletas šimtų tūkstančių. Išviso tokiems rūmams numatoma 1925 m. biudžeto projekte apie 1.300.000 statybai. Kadangi tos ministerijos gali apsieiti ir tais butais, kuriuose dabar esti, tai geistina būtų tos pozicijos sunaudoti ligoninių statybai, nes tai yra būtinas reikalas, o ministerijoms rūmai — luksus. Be ligoninių statybos, mes nieku būdu negalėsime prieiti prie kitokios Sveikatos sutvarkymo sistemos, prie draudimo nuo ligų ir nuo nelaimingų atsitikimų sistemos, negalima bus pereiti net prie tos Sveikatos globojimo arba, kaip vokiečiai vadina „Fürsorgesystem", jei neturėsim provincijoj tam tikrų narvelių — ligoninių, kur sėdės medicinos personalas. Taigi man rodos, čia vertėtų kaip tiktai skirti pinigai ne ministerijų rūmams, bet ligoninių statybai. Dabar Teisingumo Ministerija jau projektams gaminti yra išleidusi apie 10.000 litų, neatsižiūrint į tai, kad Seimas dar nėra to sankcionavęs. (Teisingumo Ministeris, iš vietos: Jau yra išleista 110.000). — Tai dar blogiau, nes Seimas dar nėra sankcionavęs, o jau didelės lėšos leidžiamos.

Einu prie atskirų pozicijų. Jau teko kalbėti apie centrinę Sv.

Departamento raštinę; paskui teko kalbėti apie ambulatorijas venerinėms ligoms, taip pat teko kalbėti apie apskričių gydytojus. Dabar pereisiu prie kaikurių kitų pozicijų.

Štai Kauno ligoninė. Ji turi 200 lovų. Jei leidžiama 790.000 litų, bet pasirodo, kad čia neįtrauktas remontas, neįtrauktos išlaidos, kurios gal būt būtų reikalingos tam, kad tą ligoninę praplatinus. Ta ligoninė reikėtų praplatinti, pristačius trečią aukšta ir tam dalykui būtų reikalinga apie 500.000 lt. Praplatint tą ligoninę yra būtinai reikalinga, delto, kad universitetas negalės išplėsti tinkamai savo klinikų, neturėdamas pakankamai vietos. Teko girdėti, kad, girdi, baisu platinti Kauno ligoninė, nes kitaip. Kauno miesto savivaldybė ir apskrities savivaldybė nestatys ligoninėms namų. Tai yra parapijinis nusistatymas, bet žiūrint valstybiniu maštabu tokius argumentus vartoti negalima. Jeigu valstybei reikalas atėjo, tai reikia jam ir pinigų duoti. Ne pro šali bus pasakius, kad Kauno ligoninė aptarnauja ne vien tiktai Kauno gyventojus, bet taip pat aptarnauja ir provinciją. Visų Kauno ligoninės ligonių tik 36 % priklauso Kauno miesto gyventojams, o 64 % iš kitur. Taigi ateinančių metų biudžete tai ligoninei nei remontui, nei praplėtimui, nei statybai pozicijų šitam dalykui nematom. Jisai, tiesa, galės šiek tiek padidėt, jei iš tos ligoninės išeis venerinių ligų skyrius ir persikels į Tauragę, iš kur psichiatrinė ligoninė numatoma perkelti į Kalvariją.

Vaikų ligoninė 50 lovų, Kaune prie Maironio g-vės. Butas jai netinka, reikia ieškoti kitur buto, nes kitaip gyventojai nepasidžiaugs tąja ligonine. Reikia pasakyti, vaikų ligoninė tai yra pavojingiausia ligoninė, kur vaikai apsikrečia ne viena infekcija. Ten gali gauti tymų, kokliušo, difterito, skarlatinos, kaip pačioje ligoninėj, taip ir ambulatorijoj, nes sunku vaikai apsaugoti ankštame bute. Būtinai reikia tą ligoninę perkelt iš tenai į kitą patogesnį, didesnį butą, gal į pastatytus jau ministerijų rūmus, nes ilgiau palikti ją ten labai negeistina. Jeigu tokiai ligoninei būtų pastatyti rūmai, tai šalis iš to tiktai džiaugtųsi.

Odos ir venerinėms ligoms ligoninei 129.000, žadama duoti. Norima 50 lovų įtaisyti. Jei paimti Tauragėj rūmus, tai tie rūmai labai brangūs, senoviški rūmai, bet vis delto iš bėdos galima būtu už tuos pinigus padaryti pradžią tai ligoninei.

Psichiatrinė ligoninė. Blogiausia ligoninė, kokia yra pasauly, buvo valstybinė Tauragės psichiatrinė ligoninė. Pirmių pirmiausia toji ligoninė yra perpildyta: joje gali tilpti 100 žmonių, esti dabar 185. Išviso pas mus tokių psichinių ligonių, kurie reikalingi ligoninės globos galima priskaityt apie 350. Ir dabar reikia sveikinti Departamento pastangos, kad jis remontuoja Kalvarijoje kareivines ir tenai įtaisys ligoninę 300 lovų. Tokiu būdu šita spraga bus iš dalies užpildyta, nors dar ne visai pilnai. Dabar gi Lietuvoj apie pora šimtų ligonių, kurie reikalingi ligoninės globos, laikomi namie, kur nors prie lovos pririšti ar kamarose kankinami.

Higienos Institutas. Jam skiriama 9000 litų. Ką jis veikia? Tai yra visų pirma Pasterio stotis, kuri gamina skiepus prieš pasiutimą. Toji liga pas mus yra gana išsiplėtusi: 1923 m. buvo įskiepyta apie 570 žmonių. Šiais metais šiek tiek tas skiepijimas sumažėjo. Per 10 mėnesių įskiepyta apie 389 ir tikimasi, kad iki galui metų ne bus daugiau kai 400 atsitikimų. Bet vis delto, jei palyginsime su kitomis šalimis, tas skaičius yra perdidelis. Anglijoj visai nėra tos ligos ir Vokietijoj labai mažai. Pas mus dabar toji liga eina menkyn. Skiepijimas užima 2—3 savaites laiko ir keli šimtai žmonių turi čia be darbo sėdėti Kaune. Tai nemenki šaliai nuostoliai. Yra keletas ir mirimų iš pasiutimo ligos. Toliau, tas pats Higienos Institutas užsiima rauplių limfos gaminimu; laiko veršininką, siunčia į visas apskritis limfos skiepyti. Statistikos tikslios nėra, bet pasirodo, kad 1924 metais buvo paskiepyta apie 35.000 asmenų. Jeigu skaityti, kad pas mus gema kasmet 55—60 tūkstančių, tai vis delto matome, kad ne visi pirmais metais amžiaus paskiepyti esti, kad toli gražu daug dar pasilieka nepaskiepyta. Rauplių epidemijos statistika irgi rodo, kad jų nemažai besama. Kiekvienam žmogui reikalinga skiepytis nuo rauplių bent du kartu. Privalomo rauplių skiepijimo pas mus nėra; nežinau, ar jis reikalingas, bet vis delto reguliacija to dalyko, kaip lygiai ir kovos su pasiutimu reguliacija, reikalinga. Tai čia taip pat Sveikatos Departamento dalykas sureguliuoti įstatymo keliu ir pravesti tinkamas taisykles į gyvenimą. Ne menką taip pat rolę vaidina Higienos Institute daromi analizai, kaip kliniški, taip vandens, taip ir maisto produktų. Čia, tur būt, prie Finansų Ministerijos biudžeto svarstymo iškils klausimas del valstybės chemijos-technikos laboratorijos. Reikia žinoti, kad yra kita valstybinė laboratorija, tai prie Higienos Instituto. Ir čia kaip tik geriau būtų įtaisyti analitinę laboratoriją maisto produktams tirti, nes maisto produktams tirti reikalingas ir cheminis, ir mikroskopinis, ir bijologinis analizas, o prie chemijos technikos laboratorijos tokių dalykų nėra, jie gali būti tik prie Higienos Instituto. Man rodos, kad reikėtų šitas dalykas praplatinti ir asignuoti lėšų, norint įtaisyti analitinę laboratoriją maisto produktams tirti. Pas mus neištirta, koks yra oras mokyklose, kiek jisai turi mikrobų; nėra ištirta, koksai vanduo šuliniuose, nėra ištirta, koksai užteršimas Nemuno ir Nėries, žodžiu — yra problemų, kurios neištirtos, kurias reikia pastatyti į eilę, kad galėtume geriau orientuotis sveikatos reikaluose.

Sveikatos Departamento užsipulta gana smarkiai ant veneros ligų. Neturime statistinių davinių ir nežinome, kaip ta kova su veneros ligomis reikalinga. Čionai gal daugiau ir iš išgąsčio daroma, negu tikrai reikalinga veneros ligoms gydyti yra 7 ambulatorijos, bet tuberkuliozui nė vienos. Yra vienintelė tuberkuliozinė ambulatorija, nors tai yra ne gydymo, bet profilaktinė įstaiga, tai Kauno savivaldybės įtaisyta, bet panašios valstybinės įstaigos dar

nėra, valstybė tik žada įtaisyti už 200.000 tuberkuliozinę sanatoriją. Žinomas daiktas, sifilis ir — triperis irgi yra socialinės ligos, ir jos veikia į žmonių veislę. Iš vienos pusės, sifilitikai ne tik patys nukenčia, bet ta liga veikia ligi trečios ar ketvirtos kartos ir net toliau. Tai tokia liga turi reikšmę eugenikoje. Kita liga — triperis taip pat turi savo reikšmę, — tautos ir valstybės likime — ne vienas neregystės atsitikimas yra pasekmė tos ligos, nuo jos išsigema kaip vyrai taip ir moterys, tampa neurastenikais beveisliais. Tad nieko negalima būtų pasakyti prieš tokią kovą su veneros ligomis, galima tik paabejoti, ar neverčiau būtų pirmučiausia puolus ant didesnio priešo — ant tuberkuliozo. Veneros ligų ambulatorijose ligonių skaičius nėra didelis, išskyrus kauniškės.

Dar nepaminėjau akių ligoninių. Akių ligoninė kuriuos nepaprastose Vidaus Reikalų Ministerijos išlaidose numatoma savivaldybėms finansuoti. Čia aš sakiau, kad tikimasi, jog iš tų milijonų bus 300.000 asignuota savivaldybių ligoninėms sutvarkyti. Tas reikalas labai skubotas, nes yra 22 savivaldybės ligoninės, kuriose yra apie pusdevinto šimto lovų, ir kurios yra labai vargingoje padėtyje. Teisybė, iš dalies tą varginga padėtis atsirado del vadinamojo Lex-Šmulkšti. Atsimenat, kad pono Šmulkščio iniciatyva buvo Seimo priimta savivaldybių pajamų nuo nejudinamojo turto sumažinimas iš 40 į 15 %. Todel aš tą įstatymą pavadinčiau Šmulkščio įstatymu. Del jo mes dabar turime, bent didelėj daly, savivaldybių ligoninių suirimą. Sv. Departamento apskaičiavimu būtų reikalinga dabar įdėti netoli 3 milijonai litų, kad tos ligoninės sutvarkyti, nes jose del pinigų stokos ir personalo nepakanka, ir priemonės blogos, ir ligoninių aprūpinimas blogas, žodžiu — tos ligoninės nubaido žmones nuo ligoninių. To nelaimingo įstatymo dar ir ta pasidarė pasekmė, jog iš valtybės lėšų reikia dabar šelpti 3 milijonais savivaldybės. Na, ką daryti. Atsitiko. — Reikia gelbėtis.

Dar nepaminėjau akių ligoninių. Akių ligoninė tai nėra toksai karštas reikalas ir manyčiau, kad šiais metais be jos būtų galima apsieiti ir tuos pinigus sunaudoti nors ir kovai su tuberkuliozu. Akių gydymui yra lovų karo ligoninėje ir Raudonojo Kryžiaus ligoninėje. Ambulatorijos yra trys: Karo ligoninėje, Raudoname Kryžiuje ir miesto ambulatorija, neskaitant žydų „Ozės" ambulatorijos. Žodžiu, tas dalykas nėra toksai skubotas, ir galima būtų poziciją pamažinti, bet vis delto geras daiktas.

Tokiu būdu išeina, kad sveikatos reikalams valstybė skiria permaža lėšų, kad sveikatos saugojimo įstaiga — Sveikatos Departamentas — neturi tikslaus plano. Jis eina senovišku planu, išdirbtu dar senaisiais rusų laikais; jis nesivaduoja sveikatos globojimo sistema, t. y. profilaktika ar ligų įspėjimu, jis nekreipia domės į vaikų mirtingumą, mažai domės tekreipia į kovą su tuberkuliozu, per mažai eina į kontaktą su visuomene, savivaldybėmis ir per mažai užsiima įstatymų reguliavimu ir jų gaminimu.

Tokias ydas aš matau tame Departamente. Dar lieka paminėti dalelė to departamento, būtent socialinės apsaugos skyrius. Iš viso pas mus globojamų senelių ir našlaičių yra apie 2000. Vieno tokio asmens įmanomas globojimas kasdien atsieina apie 3 litai. Čia, tiesa, skiriama šis tas, bet labai maža. Iš viso socialinės apsaugos reikalams skiriama 788.000, iš jų labdarybės įstaigoms ir draugijoms šelpti 416.000, valstybinėms — 216, nors iš-tikrųjų valstybinių panašių įstaigų dabar nėra, valstybė nuo tos praktikos atsisakė; raišųjų ir našlaičių globojimas perduota privatinėms įstaigoms, bet tas įstaigas valstybė pertandžiai apmoka. Valstybei priklauso Stravininkų prieglauda seniams ir Vaitkiškių prieglauda našlaičiams. Už jas valstybė sumoka, rodos, Moterų Globos Komitetui ir, turbūt, draugijai Vincento a Paulio, ir skaito pašalpai 1,40 lt. vienam asmeniui dienai. Už tokius pinigus, žinomas daiktas pilnai negalima tų prieglaudų išlaikyti. Ir čia taip pat valstybės įstaigos, pasirodo, be visuomenės paramos negali apsieiti.

Kaip medicinos ir sanitarijos srity, taip ir socialinės apsaugos sferoje įstatymai pas mus nesutvarkyta, vadinamas „Ustav ob obščestvennom prizrenii“ neperžiūrėtas, nesutaikytas su mūsų gyvenimu; šitas dalykas priklausytų Socialinės Apsaugos skyriui ir reikėtų jam kuogreičiausia tuomi pasirūpinti. Iš 1925 metų sąmatos nematyti, kad tai būtų numatyta ir, tuo būdu, nėra ko laukti. kad mes greitai sulauksim to sutvarkymo.

Iš viso to išeina, kad ta valdžią, kuri dabar valdo Lietuvą ir kuri turėtų tai vis įvykinti, vargu tai pajėgs (Atstovas Krupavičius, iš vietos: Grinių pakviesim). — Ponui Krupavičiui turiu pasakyti, kad ne vienais metais tai galima padaryti, bet, nėra pleno, pas jus nematyti. Jei plenas būtų — jis galima išdėstyti ir 10 metų, — bet kol to nebus ir kol bus monarchinė sistema, t. y. — daryti viską be visuomenės, daryti patiems „po prikazu“, tai gero nesulauksim, ir šita p. Krupavičiaus sistema kaip tik ir duoda progos tvirtinti, kad šita valdžia nepajėgs nurodytų reformų įvykinti.

III.

Vid. Reik. Min-io L. Starkaus atsakymas į d-ro K. Griniaus kalbą.

Del atstovo Griniaus iškelto klausimo, kad veikiantieji medicinos srities įstatymai nėra išversti į lietuvių kalbą ir nėra pritaikinti Lietuvos valstybės gyvenimo sąlygoms, turiu pareikšti, kad šitie įstatymai, t. y. visas medicinos statutas, bus išversti į lietuvių kalbą, ir tikiuos, kad ne vėliau kaip sekamąją Seimos sesiją bus patiekti Seimui.

Atstovas Grinius iškėlė klausimą del įvedimo naujos sistemos.

Principe nieko negalima turėti prieš ją, bet ją siūlant reikia atsižiūrėti į mūsų visuomenės kultūros laipsnį, ir skaitytis su mūsų finansais.

Del kovos su tuberkuliozu. Didžiausias pagrindas tuberkoliozui plėstis yra didelė butų stoka. Ir tol kol butų stoka nebus prašalinta, tol beveik bergždžios bus mūsų pastangos su tuberkuliozu kovoti. Jei bus daromos pastangos sumažinti butų stoką, tai tuo pačiu sumažės ir tuberkuliozas. Todel į butų stokos prašalinimą turėtų būti kreipiama daug domės. Šiuo reikalu reikia tikėtis pagalbos iš privatinės iniciatyvos, kurios dėka šiais metais pastatyta nemaža butų; ateinančiame sezone reikia tikėtis statyba dar padidės. Antra vertus, vyriausybė gal suras lėšų pigiems butams statyti kaip kad buvo šiais metais. Tai bus viena iš priemonių kovai su tuberkuliozu.

Kita priemonė kovai su tuberkuliozu, tai sanatorijų tuberkuliozo ligoniams įsteigimas. Apskritai ligoninių steigimo klausimas yra labai svarbus klausimas. Ligonines steigti yra reikalinga ir kiek lėšos leis ligoninės bus steigiamos. Turiu pažymėti, kad Lietuvoje yra trobesių, kur prieš karą buvo ligoninės, ir kuriuos galima įrengti ligoninėms.

Todel prieš atstovo Griniaus pasiūlyto principo negalima ginčyti, bet reikia pripažinti, kad klausimas įvedimo vokiečių sistemos yra perankstyvus, delto, kad neturime kur ligonių dėti. Reikia pirmiau pasirūpinti kur ligonius galima būtų padėti, steigti ligoninių, o paskui jau kalbėti apie įvedimą naujos vokiečių sistemos.

Savivaldybių Medicina.

I. Kauno Miesto Savivaldybės Mokyklų Gydytojams

Aplinkraštis.

(1924 m. IX. 18 d. Nr. 8425).

Prof. dr. Avižonio ir dr. Pralgausko 1924 mt. tyrinėjimais, iš 3728 K. M. Savivaldybės pradžios mokyklų mokinių pasirodė 415 (11,1%) besergą aiškia trachoma ir 102 (2,7%) įtariami trachomą teturį.

Tat trachoma yra apėmusi apie 11 — 14 % visų K. M. S. pradžios mokyklų mokinių, o sulig žinių suteiktų K. M. S. mokyklų gydytojų tokių ligonių surasta tik 6 %. Atskiromis mokyklomis trachomatikų nuošimtis pasirodė labai nelygus esąs.. Mokykloj Nr. 3 (Jezuitų namai) 38.8 % (24), Nr. 19 (Mickevičiaus g., 2) — 22,4% (3,3%, Nr. 35 (Vaikelio Jėzaus Ž. K.) — 18,9% (0), Nr. 39 — 0,% (2%), Nr. 41 (V. Jėz. amatų mokykla) — 23,5 % (4,4%) *) .

Kovai su trachoma prašau tuojau užvesti: 1) atskirą trachoma sergantiems mokiniams sąrašą, 2) atskiru mėlynų lapeliu registruoti akimis sergančius mokinius ir 3) mėnesinėj apyskaitoj pranešinėti, kiek yra trachoma sergančių mokinių.

---

*) Skliausteliuose K. M. S. gydytojų daviniai.

Atrasti trachomatikai tuojau turi būti siunčiami specialisto gydymui ir toliau privaloma vaduotis jo nurodymais, kuriuos okulistas įrašys į sveikatos patikrinimo knygutę.

Be to, suradus sergantį apkrečiamąja trachoma mokinį, reikalingą sveikatos patikrinimo knygutėj įrašyti, kad mokinys negali lankyti mokyklos, kol jo liga pereis į neapkrečiamąjį stovį, ir apie tai pranešti mokytojui, kuris privalo duoti žinią apie tai tėvams.

Sergančiais apkrečiamąja trachoma laikyti tokius, kurių akys traiškanoja. Abejotinais atsitikimais dalyką išsprendžia Miesto okulistas.

Dr. K. Grinius,
K. M. V. Med.-Sanit. Sk. Vedėjas.

II. Kauno Miesto Savivaldybės Gydytojams.

Aplinkraštis.
(1924 m. IX m. 26 d. Nr. 8666).

Kovai su utėlėmis pas K. M. S. pradžios mokyklų mokinius patariama:

1) Visi pediculosis atsitikimai įrašinėti į mokinių sveikatos patikrinimo knygutę: atrasta drapanų, galvos, slėpsnių utėlių.

2) Tėvams, globėjams ir mokytojams rekomenduoti naikinti galvos utėles pas mokinius cuprex'u, kurio neturtingųjų tėvų (visų trijų kategorijų) mokiniams galima gauti iš Kauno Savivaldybės vaistinės nemokamai.

3) Cuprex'as vartojamas šitaip: jo 25 gramai, atsidėjus, įtrinami į galvos plaukus, galvą vienai valandai rankšluosčiu aprišama, po to reikia galvą šiltu vandeniu su muilu dailiai išplauti ir plaukai tankiomis šukomis iššukuoti. Jei po kelių dienų dar rastųsi glindų, tai dar kartą tokis gydymas, atlikti. Žinoma, reikia perspėti, kad ir pas kitus šeimynos narius nebūtų utėlių, nes kitaip mokinys vėl utėlėms apsikrės.

4) Perspėti mokinius, kad jei nuo utėlių nepasiliuosuos, tai gali būti laikinai iš mokyklos pašalinti, iki utėlės bus išnaikintos. —

Dr. K. Grinius.
K. M. V. Med. ir San. Sk. Vedėjas.

III. Kauno Miesto Valdybos Gydytojų Pasitarimo

Protokolas. Nr. 6

1924 m. gruodžio 2 dieną, 19—23 val., dalyvauja: 1) Dr. Šmukleris, 2) dr. Chmielevskis, 3) dr. Vienožinskienė, 4) dr. Leščiukaitis, 5) dr. Grinius, 6) V. R. M. Socialės Apsaugos Inspektorius dr. Gasiūnas, 7) prov. Mikuličius, 8) Kauno pradžios mokyklų Inspektorius Damijonaitis, 9) Kauno m. Savivald. Švietimo Komisijos pirminin. Kinderis, 10) dr. Gušča, 11) K. M. V. Medic. ir Sanitar. Skyr. Dalies Vedėjas J. Steponaitis, 12) dr. Koganas.

Svarstyta:

D-ro Šmuklerio pranešimas apie medicinos priežiūrą Berlyno ir Vokietijos pradžios moyklose.

Nutarta:

Išklausius d-ro Šmuklerio pranešimą priimti šie pageidavimai:

1) Švietimo Komisijos pirmininko Kind'erio pasiūlymų, prašyti dr. Šmuklerį tą patį pranešimą padaryti tėvų mokinių komitetų pirmininkams ir mokytojams.

2) Langai Kauno m. pradžios mokyklų reikėtų dažniau valyti, nes nevalomi langų stiklai žymiai mažiau šviesos praleidžia.

3) Atkreipti didesnės domės į mokyklų spiaudykles, kad jos būtų tinkamai užlaikomos, valomos ir statomos ne vien mokyklose, bet koridoriuose ir net kiemuose.

4) J. Steponaičio pasiūlymu, pripažinti geistinu daryti ir kitokios paskaitos mokinių tėvams ir mokytojams iš mokyklų higienos srities.

5) Įvesti ateinančiais 1925 metais medicininis mokinių apžiūrėjimas visų pradžios mokyklų mokinių prieš įstojant į mokyklą.

6) Atkreipti didesnio dėmesio į mokytojų ir mokinių tuberkulioze susirgimą, nes mokytojai, beskrepliuodami, kartais apkrečia bent pirmutiniuose suoluose sėdinčius mokinius; mokytojai, sergantieji tuberkulioze, turėtų būti šelpiami gydymui nuo tos ligos iš Savivaldybės ir Vyriausybės pusės.

7) Stengtis pastatyti Kaune nors viena pavyzdinga mokykla su vyriausybės pagalba.

8) Kur galima, įvesti į mokyklas racionalė gimnastika.

9) Bendrai imant, stengtis pirmučiausia apsaugoti sveikieji mokiniai, kad neapsikrėstų ligomis nuo nesveikųjų.

10) Peržiūrėti priimta K. M. V. Medicinos ir Sanitarijos Skyriuje praktika du kartu per metus smulkiai tyrinėti mokinių sveikatos stovį.

Dr. K. Grinius,
K. M. V. Med.-Sanit. Sk. Vedėjas.

IV. Kauno Miesto Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos

Tarybos posėdis Nr. 1.(25).

1925 m. sausio 12 d., $19^{1}/_{2}$ — 23 val. dalyvauja: I. nariai: 1) dr. Epšteinas, 2) dr. Grinius, 3) dr. Chmielevskis, 4) dr. Gušča, 5) dr. Nasvytis, 6) dr. Feinbergas; II. pakviesti: 1) K. M. prad. mokyklų inspektorius Damijonaitis, 2) dr. Šmukleris, 3) K. M. S. Švietimo K-jos pirmininkas Kinderis, 4) Medic. ir Sanitar. Skyriaus Dalies Vedėjas J. Steponaitis.

Dienotvarkė:

1. D-ro Epšteino pranešimas: Mokyklų medicinos priežiūra Kaunò miesto pradžios mokyklose.
2. K. m. prad. mokyklų inspektoriaus Damijonaičio paklausimas, kas daryti, jei prie mokyklos gyvenančio sargo šeimoj atsiranda aštriomis apkrečiamomis ligomis susirgimų: ar uždaryt mokyklą, ar ne?
3. Kauno miesto pradžios mokyklų inspektoriaus sausio 12 d. 1925 m. Nr. 22 raštas K. M. V. Med. ir Sanitar. Skyriui apie Švietimo Ministerijos 1925 m. sausio 9 d. Nr. 2308 — leidimas mokyklų gydytojams du kartu per pusmetį apžiūrinėti mokinių sveikatos stovį.

Nutarta:

1. Išklausius d-ro Epšteino pranešimą, paremtą daugiausia Vokietijos mokyklų medicinos priežiūros praktika, priimta (5 balsais iš 6) pranešėjo patiekta rezoliucija: laikyti reikalingu įtaisyti **tuojau** prie K. M. V. Medic. ir Sanitar. Skyriaus mokyklų gydytojo vietą.
2. Kadangi iki šiol Miestas neturi tam tikrų butų, kur galima būtų izoliuoti nuo mokyklų šeimynos, ištiktos aštriomis apkrečiamomis ligomis, tai tokiais atsitikimais pripažinti, kad mokykla, jei negali būti jos mokiniai nuo apkrėtimo šaltinio apsaugoti, tur būt uždaryta paskirtam laikui.
3. Priimti domėn.

Priedas: D-ro Epšteino pranešimas.

Dr. K. Grinius,
K. M. V. Med.-Sanit. Sk. Vedėjas.

V. Trumpa mokyklos medicinos gydytojo funkcijų apžvalga.

(Iš dr. Epšteino pranešimo K. M. Savivaldybės Medicinos ir Sanitarijos Tarybai 1925 m. sausio 12 d.).

Kadangi mokyklos medicinos gydytojas yra gydytojas ne tik mokiniams, bet ir mokyklai, tai ir jo funkcijos privalo būti plačios.

Jo veikimo sritis, normuojama bendraisiais dėsniais ir instrukcijomis apie perspėjimą ir sustabdymą apkrėčiamųjų ligų, yra tokia:

1) smulkiai apžiūrėti (vieną kartą per metus) mokinių sveikatos stovis, kreipiant daugiausia dėmesio į naujai įstojančius;

2) apžiūrėti (reikalui esant) kai kurie mokiniai, mokyklų namai, kiemai ir t. t., — kontrolei;

3) 3 kartus per metus aplankyti klasės, mokyklos butai, kiemai ir t.t.;

4) išskirti mokiniai, reikalingi specialaus gydymo (trachoma, dantų ir ausų ligos, favus, tuberkuliozė ir kt.) ir kontroliuoti jų gydymas;

5) vesti registracijos blankai nurodytiems punktuose 1, 2, 3 ir 4 reikavimams (kreipimasis į tėvus, mokinių registracijos lapas tėvams, asmens kortelė apie mokinių sveikatą ir t. t.);

Šitų priemonių grupė reikalauja iš gydytojo 20—22 savaičių darbo per metus tokiu apskaičiavimu: prisieis turėti priežiūroje (5639—1301 žydų vaikų) = 4338 vaikai; kiekvienas mokinys reikės apžiūrinėti maždaug 2 kartu per metus, ir kiekvienas apžiūrėjimas vidutiniškai užims 4 minutes (remiantis mokyklos medicinos statistika); visa tai užims 580 valandų, arba suviršum 20 savaičių, jeigu paskirti apžiūrėjimams po 4 valandas kasdien; be to, 2 valandos išeis mokiniams ir tėvams priiminėti mokyklose (medicinos kabinete);

6) kovoti su apkrečiamomis ligomis, ypačiai su tuberkulioze mokykloje (izoliacija, dezinfekcija, siuntinėjimas ligoninėn);

7) išskirti mokiniai, reikalingi, dėliai protinio ar fizinio atsilikimo, padėdamųjų mokyklų; čia priskaitomi vaikai didelio kurturmo, labai sugadinto matymo, turintieji kalbos trūkumų, silpną fizinės ar protinės degeneracijos formą ir t. t.;

9) skirti vaikai, reikalingi į vasaros kolonijas;

10) organizuoti mokyklų medicinos kabinetas ir kasdieninis 2-jų valandų mokinių priiminėjimas;

11) vesti mokyklų medicinos statistika ir ruošti apyskaitos;

12) apžiūrėti mokinių butai tais atvejais, kai reikia surasti besiplečiančių apkrečiamųjų ligų (favus, trachoma, tuberkulioze ir kt.) šaltiniai, vietos aplinkybių įtaka į šiokių ar tokių patologinių reiškinių ir anomalijų plėtotę pas mokinį (alkoholizmas, defektingumas ir t. t.);

13) vesti sanitarinis švietimo darbas tarp mokinių, jų tėvų ir mokytojų, darant paskaitas, demonstruojant atatinkamą medžiagą kartogramomis, diagramomis, diapozityvais, muliažais, kinematografų seansais ir t. t.;

14) padėti organizuotis padėdamosioms klasėms ir miesto mokyklų tarybai.

Visas mokyklos medicinos gydytojo darbas privalo būti vedamas kontakte su suinteresuotomis įstaigomis ir organizacijomis. Kai del mokyklos medicinos kabineto, tai jis gali būti įsteigtas laikinai prie vienos arba dviejų esančių Kauno M. Savivaldybės rajonų ambulatorijų; priiminėjimas gali būti nuskirtas nuo 9 iki 11 val. arba nuo 17 iki 19 val.

Specialiai mokiniams gydyti galima pasinaudoti patarnavimais visų ambulatorijų ir gydymo įmonių, kurias subsidijuoja ar turi savo žinioj Miesto Valdyba.

Išlaidos užlaikyti atskirai mokyklos medicinos daliai prie Medicinos-Satinarijos Skyriaus, kurios dalies steigiama jau yra pripažinusi Kauno Miesto Taryba (1924, XII. 30 d.) ir K. M. S. Sanitarijos Taryba, yra tokios:

a) alga mokyklos medicinos gydytojui (550×13=) .. .. .. 7150 Lt.
b) papildomiesiems daiktams mokyklos medicinos kabinetui (spinta registracijos kortelėms, kai kurioms medicinos lenlėms ir įtaisai) .. .. 500 Lt.
c) reikalingiems registracijai blankams ir kortelėms spaudinti 800 "
d) mokyklos medicinos bibliotekai .. .. 200 "
e) gailestingajai seserei V kategorijos (užpildyti registracijos blankams ir kortelėms, prižiūrėti maudymui, lankytis mokinių butuose, sverti ir matuoti, specialiai fürsorge pagalbai ir t. t. (275×13 =) .. .. 3575 "
f) papildomam atlyginimui ambulatorijos sargui už papildomąjį darbą, švarai palaikyti (25×13 =) .. .. 325 "

Iš viso .. .. 12.550 Lt.

Šitoms išlaidoms padengti mes turime sekamus pajamų numerius:

mokyklos medicinos gydytojo alga § XI str. 6 Br. 248	6.000 Lt.
spausdiniai str. 11 (255)	500 "
kovai su trachoma (249)	300 "
maudymui (248)	2.000 "
kovai su favus	1.000 "
švarumui palaikyti iš § IX (142)	500 "
kinematografui (172)	500 "
nepermatomoms išlaidoms iš § IX (173)	1.000 "
Inventoriui papildyti (baldų ir t. t. 145)	750 "
Iš viso	12.550 Lt.

Dr. K. Grinius,
K. M. V. Med.-Sanit. Sk. Vedėjas.

VI. Šiaulių miesto ligoninės apyskaita 1924 m.

1924 m. įstojo ligoninėn 1099 žm.; išbuvo 22.714 dienų. Vidutinis skaičius dienai 62 žmonės.

Gyvenamomis vietomis ligoniai skirstomi: Šiaulių ap. 519, Šiaulių miesto 307, Raseinių ap. 56, Mažeikių ap. 27, Biržų ap. 22, Telšių ap. 12, Kėdainių ap. 10, kitų ap. 30. Jų tarpe sergančių: chirurginėmis lig. 562, mirė 30 arba 5,3%; gimdymų 139, mirė 1 arba 0,7%; vidurinėmis lig. 344, mirė 27 arba 8%; užkrečiamomis lig. 54, mirė 5 arba 9,3%.

Be to, mirė 3, neišbuvę 24 valandų ligoninėj, ir 2 nusinuodiję. Iš viso mirimų buvo 68.

Operacijų padaryta 554: narkozėje 298 ir vietinėje anestezijoje 256.

Vidurinių operacijų (laparatomia) 58 (appendectomia 11, peritonitis pur. 7, ileus 7, extirpatio uteri 8 (myoma 5, carcinoma 3), gastrojejunostomia 3, enteroanastomia 1, resectio intestinorum 1, cholecystotomia 2, vulnus abdominis cum perforatione ventriculi 2, kitų laparot. 16).

Kylų (herniotomia) 42 (jų tarpe 15 užsikirtusių).

Hydrocele 5.

Amputacijų 62 (blauzdos 8, šlaunies 9, dilbio 7, peties 3, plastikų amput. 3, pirštų 32).

Galvos kaulų operacijų 23 (trepanatio cranii 11, processus mast. 7, sinus frontalis 2, extirpatio maxillae totalis 1, partialis 2).

Gimtuvės išvalymas 101 (abrasio dėliai abortus septicus 51, endometr. haermorrh. 37, molla hydatidosa 4, išėmimas placentos po gimdymo 9).

Kaulų operacijų 29 (susiūta kaulų 7, sekvestrų išimta 22).

Išnirimų įtaisyta 8.

Išimta navikų 30 (carc. mammae 7, carc. labii 7, carc. faciei 2, lipoma 3, angioma 2, sarcoma 2, kitų 7).

Išimta kulkų, adatų 19.

Operacijų dėliai supūliavimo 90 (flegmonae 47, abscessus 33, angina Ludovici 6, carbunc. 4).

Plastiškų operacijų 11 (resectio uretrae 1, fistula vesico — vaginalis 3, perineoplastica 6, thoracoplastica n. Sauerbruch 1).

Enucleatio oculi 7, evisceratio orbitae 1, prostatectomia 8, strumectomia 2, embryotomia 1, replės 7, perforatio cranii 3, išėmimas už kojukės 4).

Kitų operacijų 19.

Iškasta naujas šulinys ir pastatyta elektros motoras vandens siurbliui.

Pajamų gauta 134.000 lt.

Išlaidų 146.000 lt. (be kuro ir šviesos).

Apie reikalingus patobulininmus ir praplėtimą ligoninės bus vėliau suteikta žinių.

Ligoninės vedėjas,

Gyd. Mickus.

Iš medicinos draugijų gyvenimo.

I. Draugijos Kovai su tuberbulioze Visuotinojo susirinkimo 1924 metų gruodžio 19 d protokolas

Susirinkime dalyvavo Draugijos nariai:

1) Dr. Gudavičius, 2) Profesorius Jurgeliūnas, 3) Dr. Epšteinas, 4) Dr. L. Kaganas, 5) Ž. Vasiakaitė, 6) G. Vyšniauskienė, 7) Kybartaitė, 8) Ferserytė, 9) Margolytė, 10) Dr. Nasvytis, 11) Dr. Marcinkus, 12) Dr. Žemgulis, 13) Dr. Kelzonas, 14) Prof. Avižonis, 15) Dr. J. Staugaitis, 16) Dr. Bendoravičius, 17) Garbačiauskienė, 18) Dr. K. Grinius, 19) Orlovienė, 20) Dr. Šmukleris, 21) Dr. L. Finkelšteinas, 22) Vyšniauskas, 23) Dr. P. Kairiūkštis, 24) Dr. Atkočiūnas; ir svečiai:

1) Dr. Matulionis, 2) Dr. Brundza, 3) Šmuklerienė, 4) Dr. Tumėnienė ir daugelis kitų.

Dienotvarkė.

1) 1924 metais Draugijos veikimo apyskaita ir 1925 sąmata.

2) D-ro P. Kairiūkščio pranešimas „Draugijos Kovai su tuberkulioze tikslai".

3) D-ro L. Kogano pranešimas „Tuberkuliozė Kaune ir kas padaryta kovai su tuberkulioze Lietuvoj".

4) Narių sumanymai.

1. Draugijos Pirmininkas Dr. K. Grinius, atidaręs susirinkimą, praneša 1924 m. Draugijos veikimo apyskaitą. Jau prieš karą Lietuvoj veikė Lygos Kovai su Tuberkulioze skyrius. Jis turėjęs pasisekimo, kas galima matyti iš to, jog per vieną rinkliavą Kaune buvo surinkta apie 18,000 rublių. Dabartinė Kovai su Tuberkulioze Draugija yra įsikūrusi p. m. liepos 1 d. Nuo įsikūrimo dienos Valdyba yra padariusi 17 posėdžių. Iš pasitarimų yra paaiškėjęs būtinas reikalas steigti džiovininkams ligoninę Kauno apylinkėj. Tokioj ligoninėj, be teikimo pagalbos ligoniams, galima būtų parengti kadras gydytoju, kurie imtųsi planingos kovos su tuberkulioze. Bet savo sumanymams įvykinti šiuo tarpu Draugija neturi lėšų. Valdyba projektuoja pasiųsti du gydytoju į Ameriką aukų rinkti — ne tik tarp lietuvių, bet ir tarp žydų, nes ligoninė manoma steigti visiems. — Antra svarbi užduotis — propaganda idėjų prieš tuberkuliozę. Draugija nusistačiusi ateinančiais metais išleisti keletą spausdinių. Kitų šalių praktika yra parodžiusi, kad tuberkuliozė galima apgalėti. Taip, anglams pavykę sumažinti mirtingumas dviem trečdaliais. Ir Lietuvoj, energingai pradėjus kovoti, galima būtų išgelbėti kasmet apie 4000—5000 gyvybių. Bet tam rei-

kalingos didelės lėšos. Draugija savo jėgomis ir rimtos pradžios neįstengs padaryti. Draugija turi apie 200 narių ir kasoj 3000 litų.

2. Dr. P. Kairiūkštis. Kovoj su džiova profilaktika turi didžiausios reikšmės. Vien gydymu maža ką pasieksime. Draugijos svarbiausias tikslas — platinti žinios, kaip apsisaugoti nuo džiovos. Tik vienas, turįs atvirą tuberkuliozę, džiovininkas, jei daug skrepliuoja, per dieną gali prispiaudyti 7 milijardus bacilų. Tuo būdu apkrečiami sviekieji. Labiausiai linkę sirgti vaikai. Jei šeimynoj serga tėvas, tai 13% vaikų serga džiova; jei sykiu ir motina, tai dvigubai daugiau. Dažniausiai užsikrečia tie, kurie maitinasi sergančios motinos pienu.

Yra du keliu kovoj su vaikų užsikrėtimu:

1) pašalinti iš šeimynos užsikrėtimo šaltinis,

2) pašalinti vaikai iš šeimynos, kurioj yra džiovininkas.

Tiksliausia būtų, — pašalinti džiovininkų vaikai ir laikyti tam tikrose įstaigose. Tokių įstaigų kol kas Lietuvoj nėra Žemės Ūkio Ministerija žada duoti Draugijai kelis dvarų centrus, kuriuose, turint lėšų, galima būtų įtaisyti panašios įstaigos. Reikalingos tikros statistinės žinios apie džiovininkų skaičių Lietuvoj. Tam tikslui reikėtų išleisti įsakymas, kad gydytojai apie kiekvieną tuberkulioze susirgimą pranešinėtų atatinkamai įstaigai. Be ligoninių, reikėtų plėsti dispanserų darbas.

3. Dr. Koganas. Nuo 1923 m. spalių mėn. iki 1924 m. rugpiūčio mėn. sulig mirties kortelių apskaičiavo 226 mirties atsitikimus nuo džiovos Kaune. Tikras skaičius turi būti didesnis, nes ne visi mirties atsitikimai užregistruojami. Ir rastas skaitmuo duoda 25 mirtis tuberkulioze 10.000 gyventojų. Palyginti su vakarų Europos kraštais, tai yra labai žymus nuošimtis. Nuo tuberkuliozės Kaune yra mirę dvigubai daugiau, negu nuo kitų užkrečiamųjų ligų. Tautybėmis mirtingumas taip skirstosi: 31,2% vokiečių, 25,4 lietuvių ir lenkų, 16,6 rusų ir kitų ir 13,6 žydų. Miestų rajonais šitaip: Šančiuos 25,7%, Naujame Mieste 21,4, Slabadoj, Aleksote ir Žaliajame Kalne 18%, kalėjime 15,7%.

Didelio mirtingumo priežastis glūdi mūsų gyvenimo socialiai ekonominėse aplinkybėse: blogi butai, nepakankamas maistas, stoka rimtos medicinos pagalbos.

Šiuo tarpu kova su tuberkulioze Lietuvoj dar neorganizuota. Kaune veikia Miesto Valdybos įsteigtas plaučių ligoniams globojimo punktas — dispanseras. Tas dispanseras yra gausiai lankomas taip Kauno gyventojų, taip atvykstančių iš provincijos. Ligoniai vėlai kreipiasi į gydytojus. (Demonstruojama rentgenograma ligonio, kurio plaučiai visai sunaikinti).

Praeitą vasarą buvo surengtos kelios kolonijos džiovininkams vaikams, davusios gerų rezultatų. Visai kitaip yra užrubežyj, kas vaizdžiai matyti iš patiektų pranešėjo palyginamųjų lentelių. Vokietijoj, pav., 1000 gyventojų tenka viena ligoninės lova, Lietuvoj viena 10.000 gyv.; Vokietijoj vienas dispanseras 10 000 gyventojų, pas mus gi vienas — 2.000.000.

Diskusijos del padarytų pranešimų.

Dr. Epšteinas abejingai žiūri į d-ro Kogano rastą mirtingumo nuošimtį. Jisai mano, kad mirtingumas nuo tuberkuliozės Lietuvoje neviršija 10%. Jis priėjęs šią išvadą, naudodamasis analogines statistikos metode.

Dr. Šmukleris klausia d-ro Kogano, ar įeina į minėtąjį mirtingumo skaičių ir chirurginė tuberkuliozė.

Dr. Koganas. Dėliai davinių tikrumo jis neabejojąs, nes ėmęs tik aiškius mirtingumo nuo džiovos atsitikimus. Faktiškai tas skaičius yra didesnis.

Dr. Žemgulis. Iš praktiško gyvenimo prityręs, kad reikalingiausia yra steigti sanatorijos, kame ligoniai išsimokytų, kaip reikia užsilaikyti.

Prof. Avižonis. Sanatorija — gera ligoniams mokykla, bet tiems, kurie gali išmokti ir namie tai sunaudoti. Tai yra idealas. Reikalinga steigti izoliatoriumai. Abejoja del reikalingumo džiovininkams ligoninės; terapinė klinika galėtų tą patį atlikti. Ir sanatorija ar atneš daugiau naudos, negu dispanserai. Dispanserai būtų naudingi ir universitetui.

Dr. Epšteinas. Kol nebus sutvarkytas butų klausimas, kova su tuberkulioze neduos gerų pasekmių. Butų klausimui reguliuoti turėtų būti įsteigti etatai sanitarinių inspektorių. Dispanserai gi pas mus neturės tokios reikšmės kaip užrubežyj, nors ir del tų pačių blogų butų.

Dr. Staugaitis. Į Kauno Ligoninę dažnai atgabenami ligoniai su sunkia, užleista tuberkulioze. Dėliai stokos vietos ligoninėj jie netilpsta. Palaiko Valdybos sumanymą steigti džiovininkams ligoninę.

Dr. Nasvytis. Į butų sąlygas turėtų pirmiausia atkreipti dėmesio Draugija. Reikalingas įstatymas, normuojąs butų klausimą Reikalinga išdirbti gyvenamųjų namų, atatinkamų visiems higienos reikalavimams, planą kaimui ir miestui.

Dr. Koganas. Mums reikalinga turėti dispanserai, asyliai, ligoninės ir sanatorijos.

Dr. Finkelšteinas. Gilios socialės priežastys padeda plėtoties tuberbuliozei. Abejoja, ar kova su turberkulioze (dispanserai, sanatorijos) atsieks tikslą jei paraleliai nebus gerinama gyventojų socialio gyvenimo sąlygos. Valstybė valstybiniu maštabu turi kovoti su tuberkulioze. Draugijos tikslas — ne pačiai steigti ligoninės, bet skatinti prie to darbo Valstybę. Darbininkams namų steigimas duoda didesnių vaisių negu dispanserai. Propaganda — tikslas Draugijos. Steigti turi tie organa, kurie turi lėšų ir gali išlaikyti.

Dr. Atkočiūnas. Tuberkuliozė yra užkrečiama liga. Pas mus nėra sutvarkyta kova su užkrečiamomis ligomis. Reikalinga steigti ligoninė visoms užkrečiamosioms ligoms.

Dr. Epšteinas. Sutinka su d-ru Finkelšteinu, kad kova su tuberkulioze turi priklausyti Valstybės, bet šiuo tarpu Valstybė gal turi didesnių užduočių. Visur ir visuomet organizacijos pradeda tokius darbus ir kiek vėliau pritraukia Valstybę.

Dr. Tumėnienė. Dispanserai turėtų dirbti kontakte su vaikų globojimo centrais Vaikai, kurių tėvai serga džiova, reikalinga paimti iš šeimynos ir atiduoti į kitas šeimynas. Lopšelių vaikams steigimas kainuoja labai brangiai.

Dr. Grinius. Dėkuoja narius už padarytus patarimus. Profilaktinės priemonės turi savo vertę, jų neigti nėra jokio pagrindo, nors ir manytume kaip Dr. Finkelšteinas, kad socialės priežastys iššaukia tubiekuliozę. Kai del ligoninės steigimo, tai Valdyba ir nemano, kad Draugija pati viena steigs ir išlaikys ligoninę. Draugija bus tuo fermentu, kuris paskatins Valstybę prie kuriamojo darbo kovai su tuberkulioze.

II. Kauno Medicinos Draugijos 1925 m. sausio 2 d. susirinkimas.

Susirinkime dalyvauja 25 nariai - gydytojai ir 7 svečiai.
Pirmininkauja dr. Staugaitis.

1. Posėdžių protokolų skaitymas. Perskaityti priešpaskutinio posėdžio 1924 m. lapkričio 7 d. ir paskutinio posėdžio gruodžio 8 d. protokolai ir vienbalsiai priimti. Įtraukta prof. Vintelerio pataisa į priešpaskutinį protokolą po jo žodžių „esti pas mažus vaikus" įdėta: „laike sekcijos ir nepastebėta reaktyvių reiškinių".

2. **Dr. B. Zacharinas demonstruoja** kateterį, kuris išimtas iš pūslės po 13½ mėn. buvimo joje. Ligonis nupuolęs nuo antrojo aukšto ir negalėjęs šlapintis be kateterio. Gulėjęs ligoninėj Šiauliuose. Iš ten išėjęs, kurį laiką buvęs pradėjęs šlapintis be kateterio, bet, vaistininkui patarus, nusipirkęs kateterį ir juo kateteruodavęsis. Prieš 13½ mėn. kateteris pasilikęs pūslėj ir, vaistininko patarimu, kuris pasakęs, kad kateteris supūsiąs ir pats išeisiąs, ligonis nieko nedaręs. Į ligoninę kreipęsis pereitą mėnesį; rasta mažas pūslės talpumas, peritoneum priaugęs prie pūslės, kateteris gulėjo inkrustuotas. Po operacijos ligonis jaučiasi gerai (operuotas prieš 3 dienas), pūslės sienos storumas 4 cm..

3. **Dr. B. Zacharinas** daro pranešimą „TETANUSO TERAPIJA“, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje“. (Žiūr. šiame num. p. 35).

Dr. K u z m a prisimena Rusuose Didž. Karo metu plačiai vartotą tetanusui gydyti magnesia sulfurica, bet gydymo rezultatų būdavę ir geresnių ir blogesnių. Geresnių rezultatų pastebėta tais atvejais, kai mėšlungiai prasidėdavę pamažu. Tais atvejais ir vėliau pradėtas magnes. sulfur. gydymas, pav. po savaitės nuo mėšlungių pradžios, duodavęs gerų rezultatų. Bet tais atvejais, kai mėšlungiai prasidėdavę smarkiai, tai ir tuojau pradėta vartoti terapijai magnes. sulfurica gerų rezultatų neduodavusi. Dirbdamas Panevėžyj pastebėjęs, kad smarkiai prasidėjusiems, beveik nuolat besitęsiantiems, mėšlungiams, po 3 dienų nuo mėšlungių pradžios suleisdamas serum antitetanicum 60 A. V. per lumbalę intraduralę punkciją ir tiek pat po odos, gavęs greit po 2—3 dienų visišką mėšlungių nustojimą ir, pagalios, pacientės pagijimą. Panašią terapiją serum'u vartodamas kitais atvejais, taip pat gavęs gerų rezultatų ten, kur mėšlungiai, kad ir smarkiai prasidėdavę, bet buvęs greitai pavartotas serum antitetanicum. Todel del tetanus'o terapijos turi to įspūdžio, kad ir smarkiai einantiems mėšlungiams esant, bet vartojant serum antitetanicum ne vėliau kaip trys dienos nuo jų pradžios, gaunama geresnių rezultatų. Kad ir silpnesniems mėšlungiams esant, bet terapiją pradedant vėliau kaip 6 dienos, geriau vartoti dagnesia sulfurica.

Dr. Z a c h a r i n a s. Per trumpą inkubacinį periodą paėmė dr. Kuzma, laikydamas sunkiu atsitikimu, kas per savaitę suserga, o vėliau (iki 60 d.) susirgusius patardamas gydyti megnesia sulfurica. Didelės dozės serum antitetanicum gal paveikia įšvirkščius intraliumbaliai.

4. **D-ras Laurinavičius** daro pranešimą „NOVOSUROLAS KAIPO DIURETICUM“, kuris ištisas bus įdėtas „Medicinoje“. (Žiūr. šio nr. p. 21).

P r o f. V i n t e l e r i s. Pranešėjo brangūs nurodymai, nes buvo vartota vaistai ir pasekmės matyti iš sekcijos; įspūdis, kad per maža buvo kreipiama dėmesio į patologinius pakitimus.

Dr. Z a c h a r i n a s klausia, kiek ligonių pasveiko (mirė iš 5 — 3). Kur efektas reikalingas, ten jo nėra.

Dr. O ž e l i u i atrodo, kad novosurolas galima vartoti ten, kur kiti cardiaca neveikia; jeigu yra toki simptomai, kaip sąmonės nustojimas, haemorrhaginis colitis, kurie nurodo į sunkiųjų metalų veikimą, tai sunku laukti efekto tokiam sunkiam ligonio stoviui esant. Jei ligonis miršta, tai reikėtų daryti patologo-anatominis tyrinėjimas — kartu su klinikiniais daviniais turėtų būti sekcijų rezultatai.

Dr. T e r c i j o n a s. Novosurolas buvo vartotas vaikų ligoninėje tik ne kaipo diureticum, bet kaipo antilueticum; nedidelė medžiaga — viso 2 atsitikimu — paliko įspūdį, kad novosurolas neveikia taip žalingai organizmą, kaip pranešėjas nurodė (nebuvo sąmonės nustojimo, nei kolitų, nei kitko), nors abu pacijentu vaiku — luetiku (vienas 3 metų, kitas 4 metų). Vienas iš jų (jaunesnis) gavo 14 kartų novosurolą po 1,0—1,2 su dviejų dienų tarpais; visas gydymas perėjo be komplikacijų; ligonis išrašytas su silpnai pozityve Wa R. Antrasis ligonis, 4 metų, gavo taipogi 14 kartų novosurolą ir pas jį nebuvo apnuodymo simptomų.

Dr. L a u r i n a v i č i u s. Kai del patologo-anatominių tyrimų trūkumo, tai galėjau naudotis tik skrodimų protokolais. Kai del kankinimo ligonių, del abejotinos novosurolo naudos, tai galiu pasakyti, kad skrodimai lengvai galėtų įrodyti žalingą novosurolo veikimą, pagreitinantį mirtį, bet sekcijų daviniai nepatvirtina šių spėjimų. Mirtingumo nuošimčio padidėjimas (mirė iš 5 ligonių — 3) čia neįrodytas: post hoc. — tai ne propter hoc. Sunkiau išspręsti, kiek novosurolas prailgino mūsų ligonių gyvybę: bet dviem atvejais neabejotinai buvo teigiami rezultatai (mano diagr. N. 4 ir 5)). Kad dr. T e r c i j o n a s nėra matęs pablogėjimų nuo novosurolo, tai tiesa, ir aš savo praktikoje per 2 metu lengvais atsitikimais mačiau tik silpnų paša-

linių reiškinių; sunkiuosius gi aš aprašiau. Literatūroj parašytas mirties atsitikimas po vienkartinio novosurolo įšvirkštimo. Baigiant turiu pripažinti, kad mano darbe trūksta eksperimentinių davinių, bet ateityj pasistengsiu juos papildyti. Savo pranešimu aš turėjau tikslo atkreipti kolegų dėmesį į žalingą novosurolo veikimo pusę, kritiškai jį įvertinti, nes novosurolas labai reklamuojamas; man teko perskaityti iki 30 mokslo darbų apie novosurolą, kurių rezultatai nevisiškai sutinka su reklama.

5. **Naujų narių rinkimai.** Dr. B a k t y s (rekomenduoja dr. Ciplijauskas ir dr. Bliūdžiūtė) slaptu balsavimu priimtas vienbalsiai draugijos nariu.

6. **K. Med. Dr-jos knygininku,** vietoje vykstančio užsienin d-ro Kuzmos, išrinktas dr. K a n a u k a.

7. Atstovais į laisvų profesijų atstovų posėdį, kuris bus 10 d. sausio Rotušėj, dr. Epšteino siūlymu išrinkti dr. dr.: Staugaitis, Alekna ir Gudavičius.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

III. Kauno Medicinos Draugijos visuotinis 1925 m. vasario 6 d. susirinkimas.

Susirinkime dalyvauja 43 nariai gydytojai ir 7 svečiai.

1. Perskaitytas paskutinio posėdžio 1925 m. sausio 2 d. protokolas ir vienu balsu priimtas.

2. LIGONIŲ DEMONSTRAVIMAS.

a) **Prof. Avižonis** demonstruoja du ligoniu, apie kuriuos bus įdėti „Medicinoje" atskiri straipsniai: 1) C o l o b o m a c o n g e n i t u m p a l p e b r a e s u p e r i o r i s atsitikimas; 2) D a c r i o a d e n o p t o s i s du atsitikimu.

b) **Dr. Bliūdžiūtė** demonstruoja ligonę su p e r i t o n i t i s tbc. Šitas atsitikimas įdomus kaip klinikos taip ir patologoanatominiu atžvilgiu.

A n a m n e z e. Ligonė, 19 metų, netekėjusi, priimta moterų ligų klinikon su diagnoze cystitis ovarii dermoidalis. Skundžiasi skausmais strėnose ir pilvo apačioje, kurie užeina su pertraukomis. Pradėjusi sirgti nuo pereitų metų kovo 3 d. Tuo laiku pilvas žymiai padidėjęs, pasidaręs kietas ir išpūstas. Viduriai užsiturėdavę po 3 d., būdavę vėmimų. Pirmiau vidurių niekada nesopėdavę. Vasaros metu kreipusis į gydytojus, kurie pasakę, kad viduriuose augąs navikas. Tuomet ir pati ligonė pradėjusi pastebėti naviką, kuris labai pamažu didėjęs. Tuo pat laiku susirgusi bronchitu, smarkiai kosėdavusi, naktimis prakaituodavusi, retkarčiais t° pakildavusi. Liepos mėnesį bronchitas praėjęs; temperatūra nebepakildavusi, bet prakaitavimai naktimis kai kada būdavę iki šio laiko. Navikas ir vidurių išpūtimas mažai didėję; jaučiusis blogai, nenorėjusi valgyti. Pirmutinės mėnesinės 16 metų; susitvarkiusios ne iš karto, prapuldavusios po 3—4 mėn.; pradėjus sirgti dabartine liga, mėnesinės esančios irgi netvarkingai, kas 3—4 mėn., tęsiančiosi po 3 sav., daug kraujuojanti. Fluor albus visuomet, ypačiai padidėję paskutiniu laiku. Šiaip prieš dabartinę ligą buvusi visai sveika, jokiomis moteriškomis ir šiaip ligomis nesirgusi, išskyrus nesunkios formos influencą, kuria persirgusi prieš 3 metus. Ligonė kilusi iš sveikos šeimynos. Tėvas, 60 metų, sveikas; motina irgi sveika. Turinti 4 brolius ir 5 seseris, visi sveiki.

S t. p r a e s e n s. Ligonė vidutinio ūgio ir gero mitimo, taisyklingo kūno sudėjimo. Auskultuojant plaučiuos alsavimas vezikuliarinis. Širdies tonai skaidrūs. Čiupinėjant iš viršaus pastebėtas gana žymus pilvo išpūtimas; apatinėje jo dalyje gan aiškių ribų tumor, siekiąs umbilicum. Perkutuojant jaučiamas pribukimas, mainant ligonės padėtį pribukimo ribos nesimaino. Darant vidurinį tyrinėjimą per vaginam rasta gimtuvė priekyje, antefleksijoj, nepadidėjusi. Užpakalyj gimtuvės apčiuopiamas minkštos kon-

sistencijos, fliuktuojąs, gana aiškių ribų tumor. Tumor, lygaus paviršiaus, siekia umbilicum, labai mažai paslankus, spaudžiant neskausmingas. Jokių nelygumų duglase nėra. Patraukus tumor aukštyn, gimtuvė kiek pasiduoda ta pat kryptim. Pastatyta su kai kuriuo abejojimu klinikos diagnozė cystis ovarii dermoidalis su suaugimais.

31/XII padaryta o p e r a c i j a. Piūvis išilgai. Priėjus prie peritoneum, pastebėta labai nepaprastas jo sustorėjimas ir labai buvo sunku įeiti į pilvo vidų. Įėjus į pilvo vidų, rastas tumor, siekiąs iki umbilicum, suaugęs su žarnomis iš dešinės pusės ir apačioje su gimtuve ir adneksais. Darant enukleaciją pasipylė iš jo labai skystos kazeozinės masės. Tumor visai lengvai ekstirpuotas be jokių indų perrišimo ir nebuvo jokio kraujavimo. Atidarant peritoneum buvo sužeista priaugusi prie jo plonoji žarna, kuri tuojau susiūta. Plonosios žarnos smarkiai pakitusios, tamsiai raudonos spalvos, suaugusios į vieną konglomeratą tarpe savęs ir su parietalių peritoneum, kurių atidalyti visai negalima. Žarnos padengtos mažais tuberkulais. Omentum dalinai išnykęs,, dalinai sutrauktas ir suaugęs su žarnomis. Gimtuvė normalaus dydžio, tik padengta suaugimais. Tūbos labai žymiai pakitusios, smarkiai padidėjusios ir padengtos tokiais pat tuberkulais kaip ir žarnos. Ovarai nepakitėję. Reikia pastebėti, kad pilvo viduje liuoso ascito nebuvo. Po operacijos pilvo vidus išplautas fiziol. tirpiniu ir užsiūtas aklai. Ekstirpuotas tumor bent kiek didesnis kaip vaiko galvutė, padengtas tuberkulais; vidurinė jo siena padengta raukšlėtomis masėmis ir savo išvaizda visai primena skrandžio gleivinę.

Pooperacinis perijodas perėjo be jokių ypatingų komplikacijų. Operacijos žaizda užgijo per primam. Ligonė pasitaisė, po operacijos jaučias geriau, švitinama ultravioletiniais spinduliais.

P r o f. V i n t e l e r i s aiškina patologinį preparatą. Formalininis preparatas makroskopiškai panašus į perpiautą cistą 10 cm. diametro. Cistos sienos 3—5 mm. storio, iš oro apdengtos fibrozinėmis sinechijomis. Iš vidaus pusės balzganas storas kazeozinis sluogsnis. Cistos tūris, klinicistų nurodymais, taip pat buvęs iš kazeozinių masių. Mikroskopiškuose dr. B l i ū d ž i ū t ė s preparatuose, pagamintuose iš cistos sienos, matyti tuberkuliozinis granuliacinis audinys, susidedąs iš epitelioidinių narvelių ir varškinės nekrozės. Vietomis matosi atskiri tuberkulai su tinkluotu audiniu iš epiteliodinių ir gigantiškų narvelių.

Vet. gydyt. B u l o t a klausia, kokia priežastis, kad susidarė toks apskritas padaras cistos pavidalo.

Prof. V i n t e l e r i s — Tuberkuliozinio peritonito priežastis yra žinoma. Čia įdomus minėtos cistos išsivystimo būdas. Remiantis d-ro B l i ū d ž i ū t ė s preparatais ir faktais, gautais operacijos metu (doc. M a ž y l i s), kad cista labai lengva buvo išimti, galima prileisti, kad cista pasidarė, gal būt, pačiose fibrozinėse sinechijose. Tuberkulioziniame peritonite, kaip mes žinome, tuberkulai būna pačiose sinechijose ir, jeigu kurioj nors vietoj sinechijose prasidėjo kazeozinė nekrozė, tai iš jo nekrozinių masių dalinio įsisiurbimo galėjo pamažu pasidaryti cistos pavidalo tuštumas, apsuptas siena iš tuberkuliozinių granuliacijų ir fibrozinių sinechijų, vienu žodžiu, galėjo pasidaryti cista tokios struktūros kaip demonstuotoji.

c) **Doc. Mažylis** demonstruoja 3 ligones su komplikacija f i s t u l a v e s i c o - v a g i n a l i s, po gimdymo. Visos 3 ligonės iš provincijos (iš Baptų, Baisogalos ir Betygalos). Etiologijoj — ilgas gimdymas. Vienos ligonės pūslė beveik nekrozuota, iš vulvos kabojo nekrozuotos masės. Gimdžiusi 5 paras. Galvutė gulėjusi vulvoj apie parą ir, jai išėjus, tuojau pasipylęs šlapimas, o trečioj savaitėj iškritusios nekrozuotos masės. Fistula labai didelė, kokių literatūroj neteko užeiti, nes pasiliko tik vienas vertex vesicae. Prognozė bloga. Kitu atsitikimu ligonė gimdžiusi 7 dienas, nesišlapinusi 3 dienas, vaikas ištrauktas negyvas (craniotomia), 10 d. fistula vesi-

co-vaginalis ties sphincter vesicae. Lietuvoj fistulų skaičius didelis; jų skaičius sumažės, kai akušerinės pagelbos tiekimas pagerės.

e) **Dr. Landsbergienė** demonstruoja ligonį su dešiniosios akies pseudotumor, kairiosios akies haemorrhagia retinae, retinitis proliferans et ablatio retinae partialis (tuberkuliozinis akių susirgimas).

Striška Stepas, 21 metų, paeinąs iš sveikos šeimynos. Tėvai ir dabar tebegyvi; turįs 7 brolius ir 3 seseris, visi sveiki. Mūsų ligonis ligi 20 metų jautęsis sveikas. Pernai žiemą pradėjęs jau kiek silpnėti, greit pavargdavęs. 1924 m. kovo mėn. pradėję ūžti dešiniojoj ausyse. Balandžio mėn. be skausmo pradėjusi temti dešinioji akis, po mėnesio kairioji. Gegužės mėn. buvo atvažiavęs į Kauną del ausies susirgimo. Kadangi ligonis skundėsi ir akimis, tai buvo atvestas į akių polikliniką. Čia buvo rasta: didelės haemorrhagiae preretinales et opacitas corporis vitrei abiejų akių; regėjimo aštrumas labai nedidelis, matė pirštus per 2—3 metrus abiem akim. Ausų skyriuje buvo daryta operacija — rastas vidurinės ausies tbc. procesas. Pagulėjęs mėnesį ligoninėj, išsirašė su nevisiškai sugijusia žaizda už ausies. Parvažiavęs namo, visą laiką matęs blogai, bet vienodai. Tik po kelių mėnesių, po kelionės arkliais staiga aptemusi dešinioji akis; po kelių dienų atsitaisiusi, bet jau blogiau matęs. Važiuojant į Kauną dešinioji akis vėl aptemusi. Klinikoje tiriant, buvo rasti dideli abiejų akių dugno pakitimai: Dešiniosios akies — ablatio retinae fere totalis; kair. akies — stiklakūnyje kiek drumžlių siūlų pavidalo, medialiniai nedidelė ablatio retinae, šalia jos retinos hemoragijos, per visą papilla n. optici eina plonas pilkas siūlas, kuris atsikiša į corpus vitreum; vienas to siūlo galas prieina prie atsiklojusios retinos. Retinos indai vietomis platesni, vietomis aplinkui pilkai infiltruoti, vietomis baigiasi gelsvomis dėmėmis. Periferijoje chorioideoje yra juodų pigmento taškų ir atrofiškų vietų. Dešiniąja akimi tik jaučia šviesą, kairiąja mato pirštus per 2 metru (v. — 0,94). Bendrai, ligonis stipraus kūno sudėjimo ir gero maitinimo. Plaučiuose nedidelis pribukimas deš. viršūnėje. Kituose organuose nieko patologiško nerasta. WaR negatyvi, šlapime irgi nieko patologiško. Tuberkulino injekcija Ponndorf'o metode visuomet su didele bendra raakcija (t^0 39^0). Tolimesnėje ligos eigoje dešiniosios akies ablatio retinae iš karto kiek pamažėjo iš periferijos, vėliau atsirado hemoragijų jau atsiklojusioje retinoje ir visa retina atsiklojo. Po dviejų savaičių gana staiga pradėjo skaudėti dešinioji akis ir galva. Buvo rasta gana didelė ciliarinė injekcija, ragenos paviršius tarytum išbadytas, vyziukas platus, į šviesą nereaguoja, rainelė žalsva. Dugno refleksas tamsus, tensio padidėjusi ligi 55 mm. Hg. Po kelių dienų skausmai kiek pamažėjo; po poros savaičių pasidarė nedidelė raineles haemorrhagia. Kameroje hyphaema, kuri laikėsi kelias dienas. Dabar akies neskauda, bet spaudimas laikosi gana didelis. Kairiosios akies ablatio retinae kiek pamažėjo, drumzlės stiklakūnyje beveik išnyko, tik prie atsiklojusios retinos matyti draikosi juodos drumžlės siūlų pavidalo. Nedidelės retinos hemoragijos vis laikosi. Recidivuojančios hemoragijos retininės, preretininės ir stiklakūnio atsitinka dažniausiai jaunam amžiuj (18 — 30 m.), kaipo tuberkuliozinio akies susirgimo reiškinys. Tuberkulioziniai susirgimai gali lokalizuotis įvairiose akies vietose. Akies dugno susirgimai — chorioiditis disseminata, retinoje perivasculitis su vėlesnėmis hemoragijomis preretininėmis, retininėmis arba stiklakūnio. Hemoragijos gali rezorbuotis, dalis kraujo organizuojasi, pasilieka drumžlės stiklakūnyje liuosai plaukiančios arba prikibusios prie retinos. Ilgainiui siūlas stiklakūnyje gali susitraukti ir patraukti retiną ir tuo būdu gali retina atsikloti. Tokį tuberkuliozinio susirgimo atsitikimą matome pas mūsų ligonį, kur po stklakūnio hemoragijų pasiliko retinitis proliferans ir nedidelė ablatio retinae. Retinos indų pakitimai — perivasculitai ir dabar matyti akies dugne. Dešiniojoj akyj, po ablatio retinae, įvyko glaucoma. Ablatio ir glaucoma retai kartu pasitaiko. Jeigu prie ablatio retinae įvyksta

glaucoma, tai dažniausiai būna kur nors chorioideos tumoras. Yra aprašyta atsitikimų, kur del tokio pseudotumoro akis buvo enukleuota ir paskui tiktai pasirodydavo, kad jokio tumoro nebūta. Čia apie kurį nors tumorą manyti negalima, nes visą laiką sekėme ligonį, kai glaukominių reiškinių nebebuvo. Greičiausia čia atsitiko kuri nors didesnė haemorrhagia už retinos, del kurios ir padidėjo akies spaudimas.

Prof. A v i ž o n i s, trumpai reziumuodamas pranešėjos žodžius, nurodo, kokiu būdu įvyko pseudotumor.

3. **Dr. Čeponis** daro pranešimą „ULCUS VENTRICULI ET DUODENI IR MŪSŲ PRITYRIMAI CHIRURGIŠKAI JĮ GYDANT", kurs ištisas bus įdėtas „Medicinoj".

Gyd. K a l v a i t y t ė daro papildymą prie skrandžio opos rentgenodiagnostikos. Rentgenologiški skrandžio opos simptomai esti tiesioginiai ir netiesioginiai. Tiesioginių simptomų priklauso opos šešėlis (t. y. niša arba skrandžio sienos iškilimas) ir piloro stenozė su stipriai išplėstu skrandžiu ir nusileidusiu į dubenį apatiniuoju jo segmentu. Šie simptomai yra chroniškos skrandžio opos pažymiai. Niša randama palyginti retai, nes ji yra matoma tik tada, kai ji esti maždaug ties curvatura minor viduriu. Esant jai ant užpakalinės ar priešakinės skrandžio sienos, ji yra pridengta skrandžio šešėliu; esant jai pilorinėj dalyj, ją matyti kliudo paprastai stipriai išreikšta toje vietoje peristaltika. Naujos skrandžio opos atsitikimais rentgenologiškų simptomų gali visai nebūti arba tenka statyti diagnozė, remiantis netiesioginiais simptomais. Svarbiausi netiesioginiai skrandžio opos rentgenologiniai simptomai yra šie: spazminis skrandžio sienos vienoje kurioje nors vietoje įtraukimas ir kontrakt-preparatų likučiai praėjus 4 val. po jų suvalgymo. Pirmasai šių simptomų esti dažnai aštriais ar paaštrėjusiais skrandžio opos atvejais, antrasai dažniausiai chroniškais. Kiti netiesioginiai rentgenologiški skrandžio opos simptomai esti šie: hypertonia, hypermobilitas, hyperperistaltica, hypersecretio ir lokalizuoti skausmai. Kadangi šie simptomai pasitaiko taip pat ir prie kai kurių nervų sistemos sutrikimų, tai jie įvertinti galima tiktai jungiant klinišką diagnozę su rentgenologiška. Operuotų Kauno ligoninėj ir tyrinėtų rentgenologiškai skrandžio opos atsitikimų turime 50. Rentgenologiškai konstatuota: nišų 6 atsitikimai, pylorostenozė su dilatatio — 20, stenozė be dilatatio — 2, Ca. simpt. 5. Patologo-histologinių tyrinėjimų, vartant ligos lapelius, neužtikta ir todel nežinia, ar iš tikro nebūta karcinimos, nes chirurgiškuose daviniuose vietomis yra parašyta „ulcus callosum vištos kiaušinio dydžio". Neaiškumams išvengti, o lygiai ir tiksliai įvertinti rentgenologiški daviniai išimtų operacijos metu šmotelių, patologo-histologiniai tyrinėjimai labai pageidaujami.

Prof. B o i t a s. Pas mus geri gydymo rezultatai gastroenterostomozių — 83% pagijo — palyginus su konservatyviu gydymu ir pati gastroenterostomozė yra lengva operacija; mažas mirtingumas, be to, socialios indikacijos irgi turi svarbią reikšmę, ypač Lietuvoj, konservatyvus gydymas brangus ir ilgai tęsiasi, o gastroenterostomozė greit grąžina darbingumą.

Dr. Z a c h a r i n a s. Medžiaga gastroenterostomozėms ateina vėlai, kada rezekcija negalima, ligoniai silpni, narkozės nepakelia. Statistikose nenurodyta, kad rezekcijai renka stipresnius, o silpnesniems daroma gastroenterostomia. Ulcus pepticum post gastroenterostomiam visai nebuvo, trauma maža, mirtingumas 5% — mažas; be to, klinikoj visi daro gastroenterostomozes, kai pas Opel'į rezekcijas tedaro jis pats ir jo 2 vyr. asistentai. Čia rezultatai patenkinami.

Dr. Č e p o n i s: Mirė 3 — tas sudaro 5%, pas vieną buvo kavernų plaučiuose ir myocarditis; iš 15 neoperuotų ligonių, gydytų konservatyviai, mirė 1 be operacijos, kas sudaro didesnį nuošimtį negu mirtingumas po operacijos.

Del vėlaus laiko kiti dienotvarkės punktai atidėti.

K. Med. Dr-jos Valdyba.

IV. Šiaulių m. ir aps. Gydytojų Draugijos visuotinas 1924 m. lapkričio mėn. 23 d. susirinkimas.

Susirinkime dalyvavo: dr. J. Šliupas, dr. Volpe, dr. Šlapoberskis, dr. Fridmanas, dr. Pikas, dr. Blecheris, dr. Direktoravičius, dr. Jochelsonas, dr. Šapiraitė - Direktoravičienė, ir svečiai: dantų gyd. Verblinskis ir Tecaitė - Volpienė.

Pirmininkavo Dr. Volpė; sekretoriaus pareigas ėjo dr. Pikas.

Dr. Volpė, atidaręs posėdį Laikinosios Valdybos vardu, pasveikino susirinkusius ir trumpai apibrėžė Draugijos tikslus ir uždavinius. Draugijos ateitis ir likimas, anot jo, tepareisę nuo visų narių pastangų ir rimto atsinešimo.

Dr. Direktoravičius, buv. Steigiamojo Susirinkimo 1924 m. kovo 14 d. sekretorius, pirmininkaujančiam pasiūlus, perskaitė to susirinkimo protokolą, kuris buvo vienu balsu patvirtintas.

1. *Dr. Šlapoberskis* daro pranešimą **„Kraujo morfologijos anemijoje klausimu"**. Pranešimo pradžioje nurodoma, kad organizmo konstitucija ir individų paveldėjimas veikia kraujo sąstatą. Pranešėjas remiasi tyrimais vietinių moterų tarpe: kūnui esant silpnai išsivysčiusiam, turinčiam ankštą dubenį, kas yra konstitucijos nusilpimo ir nenormalaus paveldėjimo pažymys, morfologinis kraujo vaizdas būna pakitęs. Remdamasis dualistų Naegeli, Kölliker'io ir kitų pažiūra, pranešėjas nupiešė visų kraujo elementų, randamų anemijoje, embriologinio išsivystymo eigą, ypačiai kai del kraujo rutulėlių spalvos, dydžio, formos ir sudėties. Pranešimo pabaigoje nurodomos kraujo patologinių pakitimų priežastys, hemolizės teorija ir 2 savo atsitikimu, iš kurių matoma konstitucijos ir bendros kūno astenijos įtaka į kraujo sudėtį.

Diskusijų del pranešimo nebuvo.

2. *Dr. Volpė* daro pranešimą **„Skilvio opos patogenezė ir gydymas"**. Pirmučiausia pranešėjas piešia skilvio opos mokslo istoriją, pradedant nuo pirmųjų Cruveilhier'o, Virchow'o ir Bamberger'io pranešimų ir baigiant paskutiniausiais V. Bergmann'o ir jo mokyklos darbais, taip pat nurodo naująsias Katzenstein'o, Rössle, V. Bergmann'o, Singer'io, Gruber'io, Kratzeisen'o ir kitų teorijas apie apskritosios skilvio opos patogenezę. Skilvio opa yra trofinių sutrikimų, kurie sukelia nervų aparato ir vietinės kraujo cirkuliacijos sutrikimų ir uždegimo pakitimų, pasekmė. Pasak mokslo darbų iš prof. Marburg'o neurologijos instituto (Vienoje), o taip pat Pollak'o, G. Singer'io, K. Reiter'io, G. Holler'io, v. Bergmann'o, Rössle, Leb'o, v. Friedrich'o, O. Müller'io ir kitų eksperimentinių tyrimų, skrandžio apskritoji opa yra rezultatas organiškų pakitimų smegeninės medžiagos visceraliniuose nervuose, ypačiai klajojamųjų nervų (nn. vagorum) ganglioziniuose narveliuose ir visceraliniame branduolyje, t. y. pakitimų, pareinančių iš nervų kelių pailguosiuose smagenyse (medulla oblongata) histo - anatominių procesų, ir klajojamųjų nervų pakitimų del limfinų liaukų mediastino srityje tuberkuliozinio susirgimo. Marburg'o ir Pollak'o pastebėti degeneracinis n. vagi skaidulų sutrikimas ir jų smageninės medžiagos degeneracija („Markscheindendegeneration").

Sulig etiologija reikia skirti šios skilvio opos formos: 1) mediastininė forma, t. y. limfinių liaukų mediastino srityje tuberkuliozinis susirgimas — 70% visų opų (Singer, Reiter, Holler, Leb); 2) tabetinė forma (lues visceralis) — 10% visų skilvio opų (Tselios, Full, Friedrich ir kt.); 3) sepsinė, encefalitinė ir endokrininė formos — apie 20% visų opų.

Skilvio apskritoji opa atsitinka dažniausiai pas individus su nusilpnėjusia konstitucija, t. y. su paveldėta astenija ir limfatizmu, kame „viscero - patogeninė žala ir vazomotoriniai sutrikimai sukelia sumažinto atsparumo (locus minoris resistentiae) vietose vietinės cirkuliacijos trofiškus sutrikimus ir sužalojimus, paskui gleivinės plėkšnelės erozijas ir tipingas skilvio opas.

Šiuo atveju didžiausią vaidmenį vaidina paveldėjimas, konstitucinė astenija ir limfatizmas. Dėliai disharmonijos vegetacinėj nervų sistemoj ir dėliai spazmofilijos įvyksta skilvio raumenų spazmė (spasm. muscularis mucosae ir muscularis propriae), kraujo indų prispaudimas, vietinė ischaemia, skilvio gleivinės plėkšnelės išėdimas („mal perforant"), nekrozė, erozijų susidarymas ir, pagaliau, eksulceracija. Tokiu būdu skilvio opos „spazmogeninė teorija" (V Bergmann'o) remiasi vegetacinės nervų sistemos degeneraciniais pakitimais.

Kadangi tikra skilvio opos etiologija iki šiol buvo nežinoma, tai ir terapija buvo ne priežastinė, bet simptominė. Vienas iš etiologinių opos gydymo būdų yra proteinoterapija („Reizkörpertherapie" pasak R. Schmidt'o, A Bier'o, Weichardt'o, Zimmer'io, Gildemeister'io ir kitų) ir ypač įvedimas į organizmą neuro — ir lipotropiškų medžiagų, kurios veikia ne tik vietinius skilvio sienelių procesus, bet ir bendrus kūno apsireiškimus, medžiagų apykaitos procesus ir ankštai su jais surištą vegetacinę nervų sistema, visceralinio nervų aparato pasveikimą vidujinės sekrecijos hormonų stimuliacijos ir narvelių elementų erzinimo prasme (neurotropiškas ir flogetiškas veikimas).

Savo pranešimo pabaigoje Dr. Volpė sustoja smulkiau ties erzinimo terapijos preparatų veikimu skilvio opai, k. a.: „Vaccineurin", „Novoprotin" ir „Lipatren A", kurių neabejotinas veikimas skilvio opos gydymo eigai patikrintas Rentgeno spinduliais ir cheminėmis tyrinėjimo metodėmis. Neurotropiniame erzinime reikia matyt stipriausis priežastinio skilvio opų gydymo faktorius.

Dr. Direktoravičius. Anatominiai pakitimai klajojamųjų nervų, taipogi peribronchinių liaukų mediastinio srityje, negali būti laikomi kaipo vienintėlė skilvio opos priežastis, nes dažnai skrodžiant skilvio opos nerandama, nors ir yra tokie pakitimai. Kai del erzinimo terapijos, tai ji negali būti įvertinta kaipo specipiškas gydymo būdas. Erzinimo terapija turi tikslo kelti viso kūno aktivumą, bet ji niekuomet neveikia specifiškai ligos židinį („Krankheitsherd").

Dr. Pikas nurodė į spazminių apsireiškimų skilvio raumėnyse reikšmę skilvio opos patogenezėje.

Dr. Šlapoberskis. Džiovininkų skaičius yra labai didelis, tuo tarpu sergančių skilvio opa yra, palyginti, ne taip daug, kas reiškia, kad džiovos procesas liaukų ir n. n. vagorum srityje negali būti skilvio opos etiologinė priežastis.

Dr. Fridbergas pranešė iš savo praktikos apie keletą atsitikimų, rodančių, kad, atvirkščiai, skilvio opa yra gana dažnas susirgimas, kuris turi latentinę eigą pas žmones, kurie iki kraujoplūdžio iš skilvio jautėsi visai sveikais.

D-ro Direktoravičiaus pranešimas „**Apie funkcinę diagnostiką praktiko gydytojo atžvilgiu**" atidedamas kitam posėdžiui.

Dėl vėlaus laiko taipogi atidėti kiti klausimai ir rinkimai.

Šiaulių m. ir apskr. Gyd. D-jos Valdyba.

V. Šiaulių m. ir apskrities Gydytojų Draugijos visuot. 1925 m. sausio mėn. 10 d. susirinkimas.

Dalyvavo: 1) Gydytojai: Volpė, Zikaras, Direktoravičius, Šlapoberskis, Fridbergas sen., Misevičius, Rozovskis, Pikas, Fridbergas jaun., Jochelsonas, Gurvičaitė, Šapyraitė - Direktoravičienė, Fainaitė - Gecienė, Gediminienė - Grubliauskienė; 2) Svečiai: Mikševičienė, Rabinovičaitė ir dantų gydytoja Tecaitė - Volpienė.

Laikinosios Valdybos pirmininkui d-rui Rozovskiui pasiūlius, pakviestas pirmininkauti d-ras Volpė, sekretoriaus pareigas eiti — d-ras Direktoravičius.

1. Buvo perskaitytas ir priimtas praėjusio susirinkimo 1924 m. lapkričio 23 dienos protokolas.

2. *D-ras Direktoravičiaus*, pranešimas „**Mažakraujystės piktosios**

formos atsitikimas" (su mikroskopinių preparatų demonstravimu). 1925 m. sausio 10 d. į Draugijos „Oze" ambulatoriją atvyko ligonis Š. G., 13 metų amžiaus, žydų vidurinės mokyklos mokinys. Jis jautęsis esąs nesveikas jau ilgą laiką, bet tik prieš savaitę pirmą sykį kreipęsis į gydytoją. Jis metėsi į akis savo paviršutinė išvaizda, t. y. ypatinga veido ir gleivinių plekšnelių spalva. Akių sclera buvo subikteriškai geltonos spalvos. Objektyviai tiriant rasta: plaučiuose nieko; širdies ribos beveik normalios; visų vožtuvų ypačiai iš viršaus plaučių arterijos, srityje girdisi sistolinis ūžesys. Širdies veikimas pagreitėjęs (tachycardia) — 135 plakimų minutėje. Blužnis padidėjusi. Kadangi širdies ydos pagrindų nesurasta, buvo įtartas kraujo susirgimas. Kraujo tyrimas davė šiuos rezultatus: hemoglobino — 30%, eritrocitų — 960.000, dažymo koeficientas — 1,5, leukocitų — 10.700. Baltųjų elementų vaizdas toks: bazofilų — 2%, eozinofilų — 0, mielocitų — 1%, polinuklearų („Segmentkernige") 52 %, „Stabkernige" — 18%, limfocitų — 21%, mononuklearų ir „Uebergangsformen" — 6%. Mikroskopinis tyrimas: anizocitozė (makro-ir mikrocitai), poikilocitozė, eritrocitų hyperchromazija, megaloblastai ir eritrocitų polichromatofilija su punktuotais eritrocitais. Remdamiesi nurodytais daviniais, turime pas ligonį pripažinti „anaemia perniciosa". Išmatų mikroskopinio tyrimas kirmėlėms (Botriocephalus latus) surasti dar nedarytas.

Dr. J. Fridbergas pabriežė išmatų tyrimo reikšmę.

Dr. A. Pikas. Kadangi eozinofilija nesurasta, tai reikia manyti, kad Botriocephalus latus nėra šio susirgimo priežastis. D-ui Jochelsonui paklausus apie gydymo planą, dr. Direktoravičius atsakė, kad esamomis sąlygomis galima bus vartoti arsenikas ir HCl.

Dr. Volpė. Prie „anaemia perniciosa" geriausių rezultatų duoda kraujo transfuzija, vartojama dabartiniu laiku prof. Ortner'io ir Eizelsberg'o Vienos klinikose. Bet transfuzija reikalauja geros technikos ir serologinio tyrimo tiek kraujo aukotojo, tiek ir kraujo gavėjo prieš transfuziją (Decastello aglutinacijos metodė). Toliau, daromos „Elektroferrol'o" intraveninės injekcijos ir poodiniai As — preparatų įšvirkštimai. Pagaliau, Dr. Volpė nurodė į HCl vartojimo pagrindus didesnėmis dozėmis, ypačiai esant „achylia gastrica", surištai su tokia forma mažkraujystės.

Dr. Zikaras pranešė apie geras pasekmes, gaunamas esant, panašiems susirgimams nuo As ir geležies preparatų.

3. *D-ro Direktoravičiaus* pranešimas **„Apie funkcinę diagnostiką praktiko gydytojo atžvilgiu"**. Pranešėjas įžangoje nupiešė ypatingą praktiko gydytojo padėtį: iš vienos pusės, jis negali naudotis komplikuotais tyrimų būdais ir tuo būdu jis vis labiau atsitolina nuo gydytojo specialisto ir klinicisto, iš antros gi pusės, praktikas gydytojas nekoncentruoja savo dėmesio į atskirus organus, bet visuomet turi galvoje liguistą žmogų. Funkcinė diagnostika yra fiziologinio protavimo būdo išvada. Pripažindamas, kad anatominis žvilgsnis medicinoje yra labai svarbus, visgi fiziologinis žvilgsnis yra artimesnis praktikui gydytojui, nes jis turi darbo ne su organų skersiniais piūviais, bet su gyvu žmogum. Nurodęs toliau, kad funkcinė diagnostika jau seniai vartojama nervų patologijos srityje, pranešėjas pabrėžė, kad irgi tose medicinos srityse funkcinė diagnostika duoda praktikui gydytojų didelės naudos. Pavyzdžiui, kūdikiui susirgus maitinimo sutrikimu, jo gydymas nebūtų galimas nežinant dabartinių pažiūrų į kūdikio maitinimą ir dabartinių šių susirgimų klasifikacijos. Buvo nurodyta į didelę funkcinės diagnostikos reikšmę tiriant kitus vidaus organus. Nežinant, kaip nukentėjo funkcijos, negalima pažinti daugybės skilvio, žarnų ir ypač inkstų susirgimų. Ir tad praktikas gydytojas būtinai turėtų būti susipažinęs su patologine fiziologija, kuria vad. funkcinė diagnostika ir remiasi

Del pranešimo buvo padaryti d-ro Šlapoberskio, d-ro Volpės ir d-ro Piko trumpi pastebėjimai apie Rengeno spindulių ir kepenų funkcinės diagnostikos reikšmę.

4. *Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai.* Valdybon slaptu balsavimu išrinkti: pirmininku (kuris buvo renkamas skyrium) — dr. J. Volpė, valdybos nariais — dr. Zikaras, dr. Direktoravičius ir dr. Jo-

chelsonas; kandidatais — dr. Šlapoberskis ir Gediminienė—Grubliauskienė. Revizijos komisijos nariais išrinkti: dr. Fridbergas sen., dr. Pikas ir dr. Misevičius, kandidatais — dr. Gurvičaitė ir dr. Fridbergas jaun.

5. Kadangi Steigiamojo susirinkimo buvo išbraukta pastaba § 9 apie atskaitymą 25% narių mokesnio sumos L. Gydytojų Sąjungos naudai, tai, išrinkus Gydytojų Sąjungos atstovus, nutarta šitas atskaitymas daryti.

6. *Lietuvos Gydytojų Sąjungos atstovais* buvo išrinkti dr. Ant. Zikaras ir dr. G. Direktoravičius.

7. *Garbės teismo* narių rinkimai atidėti kitam posėdžiui. Esant gi reikalui skubiai spręsti betkokis nesusipratimas tarp Draugijos narių, garbės teismo pareigos laikinai eiti pavesta Valdybai, jeigu abi pusi su tuo sutinka.

8. *L. Gydytojų Savišalpos Kasos* reikalu priimtas dr. Jochelsono pasiūlymas, kad D-jos nariai, norį įstoti į Savišalpos Kasą, privalo sumokėti savo mokesnius per Valdybą.

9. *Tarnybos ir užsiėmimo Valstybinio mokesnio* klausimu nutarta užklausti Gydytojų Sąjungos pirmininką apie šio sumanymo dabartinį stovį ir, gavus iš Kauno atsakymą, padaryti atatinkamų žygių kartu su kitų laisvųjų profesijų atstovais.

10. Gydytojų darbo atlyginimas klausimas atidėtas kitam posėdžiui.

11. *Knygynas* steigti ir žurnalai išrašyti pavesta Valdybai.

Šiaulių m. ir apskr. Gyd. D-jos Valdyba.

Susirūpinkime medicinos terminais.

Jau rodos nėra pas mus tokios mokslo šakos, kurios aprūpinimas savais lietuviškais terminais nebūtų pastatytas ant organizuoto pamato; tik mes, gydytojai, šiuo atžvilgiu labai atsilikome nuo atstovaujančių kitas mokslo šakas darbininkų; o reikalas turėti savus medicinos terminus seniai jau yra pribrendęs. Iš tikrųjų, turime savo medicinos laikraštį, yra nemaža gydytojų medicinos srities rašto darbininkų, turime, pagaliau, savo medicinos mokyklą, Medicinos Fakultetą, kur mokoma medicinos lietuvių kalba, ir neturime savų medicinos terminų! Tiesa, tų terminų yra daug, gal būt net ir perdaug, nes, pav., viena tik „celula“ turi jų bent keletą — „ląstelė“, „narvelis“, „akutė“; bet tokių terminų, kurie būtų visų pripažinti, visų priimti, turime neperdaug; daugybės terminų visai neturime ir tai sudaro didelę sunkenybę ne tik straipsnių autoriams, ne tik medicinos mokytojams, bet ir kiekvienam gydytojui. Taigi, reikia, pagaliau, išbristi iš esamo terminų chaoso, atrenkant iš dabar vieno kito pasiūlytų tinkamesni ir pagaminti dar trūkstantieji terminai.

Kauno Medicinos Draugija, suprasdama terminų reikalo svarbumą, savo posėdyje š. m. kovo 6 d. išrinko komisiją iš gydytojų J. Staugaičio, J. Brundzos ir prof. V. Lašo, kuriai pavedė rūpintis medicinos terminų reikalu.

Terminologijos komisija, imdamasi pavesto jai darbo, gerai supranta, kad be aktingos visų gydytojų pagalbos ji savo uždavinio neatliks; ji giliai įsitikinusi, kad toji gydytojų pagalba ateis be ypatingų pakartojamų raginimų ir prašymų, nes terminų

reikalas perdaug jau, rodos, pribrendęs ir visų gyvai atjaučiamas. Taigi šiuo terminologijos komisija kreipiasi į visus Lietuvos gydytojus, prašydama užrašinėti jau žinomus ir naujai išgirstus, ypatingai iš kaimo žmonių, medicinos terminus ir siųsti juos terminologijos komisijai. Terminai geriausia rašyti ant atskirų kortelių kartu su lotynišku ir, geistina, vokiškų pavadinimu; pageidaujama nurodyti, kuriame krašte tas ar kitas terminas girdėtas. Medžiaga prašoma siųsti terminologijos komisijos pirmininko D-ro Staugaičio vardu (Valst. Kauno Ligoninė).

Medicinos Terminologijos Komisija.

Lietuvos Gydytojams.

(Organizacijos reikalu).

Pasikeitus po karo socialėms — ekonominėms gyvenimo aplinkybėms, visų profesijų žmonės ėmėsi sparčiai organizuotis į draugijas, sąjungas, „vereinus", savo korporacijos reikalams ginti. Neatsiliko ir inteligentinės profesijos. Jeigu jų atstovai, gyvendami prieš karą geresnėse negu šiandien sąlygose, ne visi buvo suinteresuoti organizuotai savo reikalus ginti, tai šiandien, atsidūrę daugumoj eilėse tų, kurių darbo įvertinimas neatatinka išaikvotos ir aikvojamos energijos kiekio, paties gyvenimo esti verčiami ginti savo reikalus.

Kitų šalių gydytojai yra susibūrę į tam tikras gydytojų profesines organizacijas. Vokietijoje nėsą gydytojo, kurs nepriklausytų tokios organizacijos. Pas mus gydytojų korporacija ilgą laiką pageidavo turėti panašią draugiją ar sąjungą, kuri jungtų visus Lietuvos gydytojus.

3-čiojo Lietuvos Gydytojų suvažiavimo metu prieita ir prie praktiškų žingsnių — įvyko veikiančiųjų Lietuvoj gydytojų draugijų atstovų susirinkimas, kuriuo padėti pirmieji pamatai Lietuvos Gydytojų Sąjungai. Tuo metu išrinkta Sąjungos Centro Valdyba. Susirinkime dalyvavo atstovai nuo Kauno draugijų — Kauno Medicinos Draugijos, Kauno Gydytojų Sąjungos, gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuanica", iš provincijos — no Kėdainių Gydytojų Draugijos Be to, susirinkime dalyvavo ir Panevėžio Gydytojų Draugijos atstovai, bet tik informacijos tikslu. Tuo būdu atstovauta tik apie $^1/_3$ priklausančių draugijoms (organizuotų) gydytojų, iš kurių žymi dauguma gyvena Kaune.

Iš viso Lietuvoj gydytojų, turinčių praktikos teisę, yra apie 450. Taigi didi gydytojų dauguma nepriklauso jokiai organizacijai ir... kol kas nerodo noro dalyvauti gydytojų korporacijos judėjime: paskutiniu metu susitvėrė vos viena gydytojų draugija (Šiauliuose). Iš 20 Lietuvos apskričių tik trijuose yra gydytojų organizacijos!

Seime svarstomas „Tarnybos ir užsiėmimo valstybinio mokesnio įstatymas". Jis keičiamas, jame daromos pataisos. Čia galėtų tarti savo žodį ir gydytojų korporacija, nes tuo įstatymu josios reikalai paliečiami. Šiuo tarpu nėra dar autoritetingo organo, kuris galėtų kalbėti visų Lietuvos gydytojų vardu, kuris žinotų tuo klausimu nusistatymą ne vien Kauniečių kolegų, bet ir gyvenančių Lietuvos pakraščiuose.

„Privalomo draudimo ligoje įstatymas", kurio sumanymas dviem skaitymais Seime jau yra praėjęs, žymia dalimi pakeis santykius tarp gydytojų ir pacientų, įneš naujų faktorių į gydytojų tarpusavį santykiavimą, iššauks šiandien dar nenumatomų komplikacijų. Kitų šalių gydytojai verčiami buvo organizuotis jau vien tam įstatymui pradėjus veikti.

Dėliai nesureguliuoto atlyginimo už ekspertizą, teismo skrodimus nuolatos girdisi nusiskundimų. Šitiems nenormalumams pašalinti dar nieko nepadaryta.

Gydytojų senatvės (invalidumo), po mirčiai gydytojų šeimynų aprūpinimas yra pirmaeilės svarbus visiems klausimas. Ir šiandien mūsų tarpe randasi kolegų, kurie iš „pelningo amato" senatvei nėra sutaupę ir to minimum'o, kuris yra būtinai reikalingas kiekvieno žmogaus egzistavimui.

Atsitikus mūsų tarpe nesusipratimams, mes, neturėdami kolegiališko organo, kuris tuos nesusipratimus padėtų pašalinti, nežinome dažnai, kokiu būdu reguliuoti įtempti tarpusaviai santykiai.

Gydytojų Lietuvoje esama gana daug. Ne visi jie turi pakankamai darbo, o tuo pačiu metu ligoniai savo valstybės rybose neranda pagalbos dažnai paprastais nekomplikuotais susirgimų atsitikimais. Dėliai vietų stokos ligoninėse, ligoniai pačių gydytojų siunčiami Vokietijon ar Latvijon, net paprasto nefrito atsitikimais.

Ne vien Valstybė, visuomenenės organizacijos ar mokslo įstaigas, bet ir mes gydytojai per savo rinktus organus turėtume aktyviai dalyvauti krašto medicinos pagalbos tiekimo sutvarkyme.

Visų klausimų, kuriais Lietuvos gydytojų korporacija suinteresuota, čia minėti nepriseina. Daugumai kolegų jie yra žinomi, apie juos yra kalbėta ir Lietuvos Gydytojų Suvažiavimuose, ir „Medicinoje" ne vienas tų klausimų yra paliestas. Dar 1922 m. „Medicinos" 9—10 Nr. randame — „Lietuvos Gydytojų Sąjungos įstatų sumanymą.

Naujai išrinktoji nesenai įsikūrusios gydytojų Sąjungos Centro Valdyba tikisi, kad atėjo laikas Lietuvos gydytojams gyvenimo aplinkybių verčiant sekti kitų šalių kolegų pavyzdį.

Taigi, Gerbiamieji Kolegos, skubiai organizuokitės į vietines gydytojų draugijas. Lietuvoje neturi būti nė vieno gydytojo, kuris ne būtų prisidėjęs prie vienos ar kitos gydytojų organizacijos. Tik bendromis jėgomis, susibūrę į vieną didelę ir galingą Lietuvos Gydytojų Sąjungą, mes tepajėgsime tinkamai savo reikalus apginti.

Tose apskrityse, kuriose gyvena kiek daugiau gydytojų (pav.: Alytuje, Biržuose, Kretingoje, Mariampolėje, Raseiniuose, Rokiškyje, Tauragėje, Telšiuose, Vilkaviškyje, Vilkmergėje), turėtų įsisteigti vietinės gydytojų draugijos. Gydytojai, gyvenantieji tose apskrityse, kuriose yra nedaug gydytojų (pav., Ežerėnų, Mažeikių, Seinų, Šakių, Trakų ir Utenos apskr.), jei nebūtų galima tenai įkurti vietinė gydytojų draugija, turė ų prisidėti prie kurios nors kaimyninės gydytojų draugijos arba prie kurios nors Kaune esančios gydytojų draugijos.

Reikalui esant, L. Gyd. Sąjungos Valdybon pasiūs savo atstovus, kurie padės suorganizuoti vietoje gydytojų draugijas.

Dar šiais 1925 metais (vasaros gale ar rudens pradžioje) bus sušauktas visų įeinančių į L. Gyd. Sąjungą organizacijų — atstovų suvažiavimas, kuriame bus išrinkta nuolatinė L. Gyd. Sąjungos Valdyba ir aptarti įvairūs kiti L. Gyd. Sąjungos reikalai.

L. Gyd. Sąjungos Valdyba.

Kronika.

Nekrologai.

Mirė: 1) Tommaso de Amicis, 85 m., žymus dermatologas, Neapolyje; 2) prof. F. A. Hoffmann Leipzige, senyvas terapeutas, turėjęs ilgą laiką katedrą Dorpate; 3) prof. Salomonsen, žymus bakteriologas, Kopenhagoje, 77 metų; 4) Jean Camus, žymus fiziologas - endokrinologas, Paryžiuje; 5) Fehleisen, žymus vokiečių chirurgas, San-Francisko, 70 m. amž., radęs 1883 m. rožės mikrobą; 6) prof. Julius Morgenroth, Berlyne, infekcijos ligų R. Kocho vardu instituto direktorius; 7) anatomijos prof. Hermann Braus, Viurcburge; 8) prof. M. A. Trachtenberg, Charkove (proped. klinikos katedros medicinos institute), vidaus ligų skyriaus laikr. „Vračebnoje dielo" redaktorius; 9) prof. Trendelenburg, Berlyne; 10) chirurg. prof. Bochume Max v. Brunn; 11) prof. Hedinger (patol.anat. inst. direktorius) ir farmakol. prof. Diuseldorfo Univers. H. Dreser, Ciuriche; 12) prof. patol. anatom. ir Vyriausios Sveikatos Tarybos Čechoslovakų Respublikos prezidentas Jaroslav Hlava ir oftalm. prof. Adolf Schenkel, Prahoje; 13) prof. radio-rentgenologas J. Bergonié, Paryžiuje, del rentgeno sukeltos odos ligos; vėlionis buvęs vėžiui tirti instituto Bordo direktorium ir nesenai prieš mirtį apdovanotas garbės legiono ordenu už darbus radiologijos srityje; 14) prof. Guido Banti, Florencijoj, pirmasis aprašęs blužnies susirgimą jo vardu pavadintą — splenomegaliją su kepenų ciroze ir ascitu; 15) Leipcige chirurg. privat-docentas med. dr. Ladislaus v. Lesser, vienas iš „Zentralblatt f. Chirurgie" laikr. steigėjų; 16) prof. August Wassermann, garsus plačiai žinomos reakcijos išradėjas.

Aukštasis medicinos mokslas.

× **Įžengiamosios paskaitos.** Teismo medicinos katedros prof. Verkgartner'is š. m. sausio 20 d. skaitė įžengiamąją paskaitą tema „Teismo ir socialės medicinos darbo sritis". — Vaikų ligų katedros doc. V. Tumėnienė š. m. sausio 24 d. laikė įžengiamąją paskaitą tema „Vaikų mirtingumas ir kova su juo".

× **Teismo medicina,** prof. Vergartner'iui nuo š. m. kovo 6 d. atsisakius, laikinai dėstyti studentams medikams pavesta tos katedros vyr. asistentui Br. Sipavičiui lektoriaus teisėmis.

× **Konkursas.** L. Universiteto Medicinos Fakulteto paskelbtas konkursas vakuojamai nervų ir dvasios ligų katedros jaun. asistento vietai užimti.

× **Nauji asistentai:** 1) L. Bielskus — bendrosios chirurgijos katedrai; 2) dr. St. Žilinskas ir dr. Al. Gasiūnas — ausų, nosies ir gerklės ligų katedrai; 3) vet. gyd. Žemaitis — veterin. chirurgijos katedrai.

× **Atstovais į Medicinos Fakulteto Tarybą** nuo jaunesniojo medicinos mokslo personalo 1925 m. išrinkti asistentai: Dr. Pralgauskas ir Dr. Ciplijauskas; kandidatu — Dr. Bubenaitė.

× **Med. Dr. Vaiciuška ir Dr. P. Kairiūkštis** skaitė mėginamąsias lekcijas privat. docento laipsniui įgyti: pirmasis š. m. sausio 7 d. tema „Limpamųjų ligų chemoterapijos pagrindai", antrasis sausio 26 d. tema „Imunitetas ir jo reikšmė diagnozei ir terapijai". Paskaitos ėjo dalyvaujant medic. Fakulteto Tarybai ir jos kviestiems žymesniems gydytojams: Dr. Dr. J. Staugaičiui, K. Griniui, R. Šliupui, M. Nasvyčiui, Kocinui, P. Kairiūkščiui (antroje paskaitoje P. Vaiciuškai), Vl. Kairiūkščiui. Medic. Fak. Tarybai pripažinus aspirantams privat. docentų laipsnius, inauguruotieji vėliau skaitė įžengiamąsias lekcijas: priv.-doc. Med. Dr. P. Vaiciuška 12 vasario š. m. tema — „Infekcija, ligonis ir terapija bendrų santykių šviesoje" ir priv.-doc. Dr. P. Kairiūkštis 7 vasario —„Limpamųjų ligų priežastys ir kaip jomis užsikrečia".

× **Priv.-docentų kursai.** Pr.-doc. dr. Vaiciuška paskelbė vyresniųjų kursų stud. medikams kursą: „Infekcijos ir kitų vidaus ligų karštligių klininis kursas su ligonių apžiūrėjimu". — Pr.-doc. dr. P. Kairiūkštis paskelbė 10 semestro studentams kursą: „Limpamųjų ligų kursas su klinika".

× **Odontologijos klinikos demonstratoriais** išrinkti dantų gydytojai: 1) Elenà Petraškevičaitė-Michnovskaitė-Pšigodskienė; 2) Žotkevičaitė-Kazickienė, 3) Strimavičaitė-Žemaitienė. Buvusi demonstratorė dantų gydytoja Degutienė iš užimamos vietos pasiliuosavo.

× **Universiteto Statuto 38 § 1 p.** Senato išaiškinta tuo būdu, kad į farmacijos skyrių gali būti priimami tikrais studentais turį brandos atestatą asmenys, nors ir neturėtų provizoriaus padėjėjo laipsnio; šiais atvejais priimamiems pridedama 2 semestru farmacinės technikos kursas.

× **Akademinės Ligonių Kasos Komitetan** nuo Medicinos Fakulteto išrinkti šie asmenys: Prof. Dr. Bagdonas, prof. Med. Dr. Radzvickas ir Doc. Dr. Blažys. Priiminėti studentus — ligonius yra eilė pasižadėjusių profesorių bei asistentų.

× Dr. M. Nasvytis yra įteikęs Medic. Fak. Tarybai prašymą privat.-docento titului įgyti. Prašymui apsvarstyti ir referuoti Fak. Taryba išrinkusi komisiją iš Prof. Med. Dr. Jurgeliūno, Prof. Dr. Bagdono ir Prof. Med. Dr. Buinevičiaus.

× **Prof. E. Vinteleris** yra deleguotas į Patologų kongresą, kuris šaukiamas š. m. balandžio mėn. 1—3 d. Viurcberge.

× **Episkopas.** Žinome, kiek svarbi yra pedagogikai demonstracinė dėstymo metodė. Medicinoje tas, be abejo, pirmoje eilėje liečia chirurgiją.

Ligi šiol sekti operaciją, demonstruojamą prof. chirurgo, be jo tiesioginių asistentų, tegalėjo apribotas klausytojų skaičius; jau kiek didesnei auditorijai tas „gyvas" pavyzdys retai būdavo prieinamas.

Šitą neigiamą demonstracinių disciplinų dėstymo ypatybę sėkmingai pavyko išspręsti francūzų gydytojui Rob. Thuillau t'ui jo sukons-

truoto „episkopo“ (l'épiskope) pagelba, kuris didelei auditorijai rodo ant ekrano visą operacijos eigą ir kartu girdisi chirurgo paiškinimai.

Episkopo konstrukcija bendrais bruožais šitokia:

Aukščiau operacijos lauko ant lanko 1,25 mtr. diametro įtaisyti 8 elektros žibintuvai, 2500 žvakių šviesos kiekvienas. Jų uždavinys — atvaizduoti ant ekrano operacijos lauko reljefą. Du tokiu žibintuvu, pakabintu lanko viduryj, apšviečia gilesnes operacijos lauko vietas. Apšvietimo sistema sujungta su bendra elektros srove (110 V. ir 80 amp.) ir sveria ne daugiau kaip 100 kilogramų. Kiekvienas žibintuvas yra uždengtas lęšiu, kuris koncentruoja šviesos spindulius; be to, kiekvieno žibintuvo cilindre randasi kitas stiklas, tarp kurio ir lęšio (linzės), sistemai veikiant, nuolat teka šalto vandens srovė. Tuo būdu išradėjui pavyko išvengti temperatūros pakilimo operacijos lauke. Atskiru ventiliatorium palaikoma normali temperatūra operacijos salėje. Apšvietimo lanko vidury. 80 cm. aukščiau operacijos lauko randasi prizma, kuri stačiai atvaizduoja operacijos lauką ant ekrano, pastatyto gretimoje auditorijoj; spinduliai pakeliui dar pereina per plokščiai išgaubtą lęšį, kurio pagelba jau reguliuojamas auditorijoj vaizdo ant ekrano aiškumas. Žemiau apšvietimo aparato operacinėje randasi labai jautrus mikrofonas, kuris perduoda auditorijai visus chirurgo paaiškinimus ir nurodymus.

Pirmasis ir kol kas vienintėlis episkopas veikia nuo 1922 metu Francūzijoje. St. Louis Otorhinolaryngologijos prof. Lemaitre klinikoje. (L'illustration 1924, Nr. 4268). **Dr. Ūsas.**

× **Kraštutinis profesorių amžius.** Jau buvo mūsų pranešta („Medic.“ 1924 m. Nr. 12) apie kraštutinio (65 m.) amžiaus universitetų profesoriams nustatymą Vokietijoje. Be mūsu nurodytų garsių senų profesorių, pasitraukė dar Miuncheno biologas H e r t w i g, farmakologai M e y e r ir H o e f f t e r, Hamburgo patalogoanatomas S i m m e n s ir dermatologas A r n i n g, pediatrai P a y r e r ir F a l k e n h e i m, Berlyno chirurgas K o e h r t e, Karaliaučiaus ginekologas W i n t e r ir k. Sąrašan reiktų dar įtraukti garsius klinicistus, iš arenos pasitraukusius del mirties praeitų metų pabaigoje. Visa tai davė progos Vokietijos švietimo ministerijai rimtai pagalvoti ir jau pradėti daryti išimčių įžymiems tyrinėtojams ir mokytojams.

× **Klinikos fakultetas atidarytas** Miunsterio universitete, kuriam pakviestas specialus mokymui personalas.

× **Psichologijos ir psichoterapijos institutas,** įsteigtas Ženevoje, skiriamas psichologijos tyrimams ir jų grynai moksliško naudojimo terapijai. Naujo instituto direktorium paskirtas priv. - doc. Ch. B o d o u i n.

× **Del vivisekcijos.** Viename paskutinių Paryžiaus Académie de Médicine posėdžių prof. B a l t a z a r formulavęs atsakymą komisijos į Sveikatos ministerijos paklausimą del priemonių vivisekcijai reglamentuoti. Patobūlėjus vivisekcijos technikai ir plačiai vartojant anesteziją, šiais laikais jau nebegalima esą kalbėti apie gyvulių kankinimą, o iš kitos pusės kinemotografiją, leidžiant dažnai eksperimentus prieš auditoriją, jau nebekartoti. Be to, vedą laboratorijas gydytojai pakankamai galį ir be tam tikro reglamento sulaikyti netikslią vivisekciją, jei tatai būtų reikalinga. Mokslinis pasaulis būsiąs nustebintas ministerijos intervencija, turinčia tikslo apriboti laboratorinius tyrimus tame krašte, kame Claud-Bernard ir Pasteur'as savo eksperimentais ir garsiais išradimais tiek nuveikę žmonijos skausmams sumažinti.

× **Šiaurės Amerikoje besimokinančių medicinos** skaičius 1800 m. buvęs 11826, toliau 19000 metais pradedant tasai skaičius kyla ir 1905 m. siekia 28000. Šiuo metu skaičius svyruoja tarp 14000 ir 18000. Besimokinančių homeopatijos Amerikoje 1905 m. buvo 1000 žmonių, o dabar vos 400. Kas met Šiaurės Amer. Suv. Valstybėse išleidžiama 3000 gydytojų. Angli-

joj laikotarpyje 1876 — 1923 metais gydytojų skaičius išaugo nuo 22713 iki 48140; gyventojų skaičius išaugo 1881—1921 m. nuo 35¼ iki 47¼ milijonų. Tuo būdu gyventojams padaugėjus 136% gydytojų priaugo 213%.

× **Šveicarijoj besimokinančių medicinos** skaičius kas met auga. Tatai privertė Šveicarijos gydytojų sąjungos centralinį biurą išleisti į jaunimą ir jo tėvus atsišaukimą, kame perspėjama neatsargus medic. profesijos pasirinkimas. Šiuo metu gydytojų skaičius, palyginus su gyventojų skaičiumi, perdaug didelis; pav., Lozanoje 1 gydytojas tenka 400 gyventojų, Lugano — 520 gyv., Ženevoje 600, Berne ir Liucerne 700 ir Ciuriche 750 gyv. Gydytojams atlyginimas Šveicarijoj nepaprastai mažas, net universiteto profesoriams ir specialistams. Tolimesnioji gydytojų profesijos perprodukcija nieko gera nežadanti.

× **Aukštasis medicinos mokslas.** Journal of the Amer. Medic. Association laikraštyje Dr. F l e k s n e r'is patiekia savo įspūdžių iš kelionės po Europą medicinos apmokymo stoviui pažinti įvairiuose kraštuose. Vokietijoj, pasak autoriaus, mokymas, palyginus su prieškariniu, nesubloges, tik kiek pasikeitęs praktiškon pusėn. Francijoj — kaip seniau: tas pat mokinių apsunkinimas perankstyviomis ir perdaug smulkiomis klinikos studijomis be teoriškojo paruošimo išanksto. Anglijoj dėstoma vis dar tradiciniai beveik vien praktiškai; kiek pažangos tame, kad pradėta dėmėtis ir teorija. Londono ligonių priešakyje jau esą pastatyti klinikos profesoriai ir pirmon vieton išskirti teoriškieji tyrimai. Amerikai Fleksner'is laiko tiksliu vokišką dėstymo būdą, be to, iš klinikos apmokymo reikią išskirti prieškliniklškieji semestrai teoriniams dalykams. Jisai įrodinėja, kad medicinos mokyklos privalančios išleisti ne vien praktikus, bet pakankamai teoriškai pasirengusius žmones, tolesniems mokslo tyrimams tinkamus. Tuo tikslu visas mokymas esą reiktų vesti tuo būdu, kad žadinti ir remti mokiniuose „tyrimų genijų" (spirit of research).

× **Medicinos žurnalai Rusijoje** (sąrašo tęsinys žiūr. „Medicinos" 1924 m. Nr. 10—11, p. 875)

17) „Медицинский работник". Maskvoje.
18) „Московский медицинский журнал". Maskvoje.
19) „Новый хирургический архив". Jekaterinoslave.
20) „Саратовский вестник здравоохранения". Saratove.
21) „Иркутский медицинский журнал". Irkutske.
22) „Русский офталмологический журнал". Maskvoje.
23) „Курортное дело". Maskvoje.
24) „Медицинское обозрение Нижняго Поволжья". Astrachaniuje.
25) „Русский гинекологический вестник". Leningrade.
26) „Журнал по изучесию ранняго детскаго возраста". Maskvoje.
27) „Гигиена и эпидемиология". Maskvoje.
28) „Гинекология и акушерство". Red.: S. I. Blagovolin, I. L. Braude, N. I. Gorizontov, V. S. Gruzdev, A. P. Gubarev, D. A. Gudim-Levkovič, V. I. Ilkevič ir kt. 4 knygos metuose.
29) „Вестник микробиологии и эпидемиологии". Saratove.
30) „Пермский медицинский журнал". Permėje.
31) „Медицинский архив". Simferopolyje.
32) Журнал ушных, носовых и горловых болезней", mėnes. Charkove. Red. prof. Kompanejec. Kaina: metams 10 rb., užsien. 20 rb.
33) „Вопросы страхования". Maskvoje.
34) „Известия О-ва врачей Южно-Уссурийскаго Края". Vladivostoke.
35) „Гигиена труда". Maskvoje.
36) „Медицинская Мысль". Rostove ant D.
37) „Журнал для усовершенствования врачей". Leningrade.
38) „Русский журнал тропической медицины". Maskvoje.
39) „Юго-восточный вестник здравоохранения". Rostov ant D.
40) „Одонтология" Charkove, Puškino g. 14. 4 kartus metuose. Kaina: 10 rb.

41) „Практическая медицина“. Leningrade.

42) Русский антропологический журнал“. Red.: В. В. Бунак, М. А. Гремяцкий, А. А. Дешин и П. А. Минаков. 2 knygos metuose.

43) „Русский физиологический журнал имени Сеченева“. Red: B. F. Verigo, V. J. Danilevskij, A. A. Kuliabko, N. M. Mislavskij, A. A. Lichačev, L. A. Orbeli, B. I. Slovcov, V. J. Čagovec, I. A. Čujevskij, M. N. Šateinikov.

44) „Архив биологических наук“. Red.: V. L. Omelianskij, V. G. Ušakov ir L. A. Tarasievič. 2 knygos metuose.

45) „Русский архив анатомии, гистологии и эмбриологии“. Red.: D. I. Deineka, A. A. Zavarzin, A. A. Kolosov, A. N. Mislavskij, A. N. Severcev ir V. N. Tonkov. 2 knygos metuose.

46) „Русский архив протистологии“. Red.: S. V. Averincev, V. M. Arnoldi, V. A. Dogel ir G. V. Epštein. 4 knygos metuose.

47) „Терапевтичесий архив“. Red.: E. A. Granstrem, M. P. Končalovskij, D. O. Krilov, G. F. Lang, P. N. Nikolajev, N. D. Stražesko, M. V. Černoruckij, V. D. Šervinskij. 6 kartus metuose.

48) „Вестник хирургии и пограничных областей“. Red.: P. I. Buchman, R. R. Vreden, A. V. Višnevskij, E. R. Gesse, S. S. Grigolav, A. V. Melnikov, A. V. Martinov, N. N. Napalkov, V. A. Oppel, N. N. Petrov. V. M. Rakickij, V. I. Razumovskij, N. V. Rozanov ir kt. 4 knygos metuose,

49) „Журнал психологии, неврологии и психиатрии“. Red.: M. V. Blumenau, V. A. Skliarovskij, V. V. Kramer, M. V. Krol, L. S. Minor, A. P. Nečajev ir V. P. Osipov. 4 knygos metuose.

50) „Педиатрия“. Журнал физиологии, патологии и гигиены детскаго возраста. Red.: M. L. Abelman, A. A. Kisel, M. S. Maslov, N. S. Medovikov, V. O. Močan. 4 knygos metuose.

51) „Известия Научного Института“ имени П. Ф. Лесгафта. Red.: N. Morozov. 2 knygos metuose.

52) „Успехи экспериментальной биологии“. Ред.: N. K. Kolcov ir I. L. Kan. 6 knygos metuose.

Premijos, pensijos.

× **Harmsworth** (Londonas) paskyręs premiją 25000 svarų sterlingų sumoje už geriausią ir pilniausią darbą infekcinio endokardito klausimu. Kreiptis adresu: London, S. W. 1, Sloane Gardens 41, Dr. Seymond-Preis.

× Francūzijos vyriausybė paskyrusi radijaus išradėjai prof. Marijai Ciurie metinę pensiją 40000 frankų sumoje 25 metams sukakus nuo dienos radijaus išradimo.

× **Berlyno** draugijos „Gesellschaft f. Sexualwissenschaft u. Konstitutionsforschung“ premija už geriausią darbą tema „Ar esama anatomiškų įgimtojo homoseksualumo požymių?“ paskirta Dr. Vei l'iui. Premiruotas darbas riša šį klausimą teigiamai.

× Dr. Zofijos Nordhoff-Jung premija geriausiam darbui iš mokslo srities apie vėžį vienu balsu šiais metais pripažinta patol. anatomijos profesoriui Kopenhagoje Fibiger'iui. Juri, sudarytas iš profesorių Borst'o, Döderlein'o, Romberg'o ir Sauerbruch'o, motivavo savo nutarimą, šiuo būdu: „prof. Fibiger pirmas sisteminiais eksperimentiškais tyrimais iššaukęs gyvuliuose vėžį ir, be to, išaiškinęs patologinę parazitų reikšmę. Jo darbai esą pamatu moksle apie vėžį ir stimulu šios dienos eksperimentinėms šios ligos studijoms.“

Draugijos, susirinkimai, susivažiavimai ir parodos.

× **Draugijos Kovai su Tuberkulioze** visuotinas narių susirinkimas įvyko gruodžio 19 d. 1924 m., o tos pat draugijos visuotinas metinis susirinkimas — š. m. vasario mėn. 27 d.

× **Pieno Lašo Draugijos** visuotinis narių susirinkimas įvyko š. m. vasario mėn. 26 d.

× **Šiaulių miesto ir apskrities gydytojų draugija** galutinai susiorgani-

zavo 1925 m. sausio 10 d. Šiauliuose: Valdybos pirmininkas Dr. J. Volpė, vald. nariai Dr. Zikaras, Dr. Direktoravičius ir Dr. Jochelsonas. Atstovais į Lietuvos Gydytojų Sąjungą išrinkti Dr. Zikaras ir Dr. Direktoravičius. Valdybos antrašas: Šiauliai, Vilniaus g. 209, D-ro Volpės butas.

× **Kongresai:** 1) Francūzijos chirurgų kongresas įvyko 1924 m. spalių 6—11 d., Paryžiuje; 2) Kurortų gyvenimo klausimams aptarti š. m. kovo mėn. antroje pusėje; 3) Tarptautinis karo medicinos ir farmakologijos kongresas įvyks Paryžiuje š. m. balandžio 20—25 d.; 4) 28 oftalmologų kongresas įvyks Briusselyje š. m. gegužės mėn. 11 d.; 5) Teismo medicinos kongresas — Paryžiuje gegužės 25—28 d.; 6) Neurologų ir psichiatrų — Paryžiuje gegužės 28 d. — birželio 2 d.; 7) Metinis neurologų kongresas (Charcot jubilejus) — Paryžiuje š. m. birželyje; 8) IV tarptaut. traumatologijos ir profesinių ligų kongresas Amsterdame š. m. rugsėjo mėn.; 9) tarptaut. medicinos istorijos kongresas įvyks Ženevoje rugsėjo mėn. 22—27 d.

× **Vokietijos terapininkų draugijos** eilinis suvažiavimas įvyks 20—23 balandžio Wisbadene, prof. Moritz'ui pirmininkaujant. Programa: 1) Fiziologiniai jautimo bandymai (v. Frey). 2) Paviršiaus ir gilumos jautimo sutrikimas (Weiszaker). 3) Bronchiektazijos patologija ir terapija (Brauer). 4) Stafilokokiniai ir streptokokiniai susirgimai vidaus ligų medicinoje (Morgenroth). 5) Organizmo reakcija septiškais susirgimais (Dietrich).

× **Pabaltijos valstybių farmacininkų kongresas** šaukiamas Rygoje š. m. birželio mėn. 5 — 7 d. Kviečiami dalyvauti kongrese farmacininkai šių valstybių: Estijos ,Latvijos, Lietuvos ir Suomijos.

Iš Seimo darbuotės.

× **Sveikatos Subkomisija.** Sveikatos Komisija prieš Kalėdas tapo panaikinta ir sujungta su Darbo ir Soc. Aps. Komisija. Š. m. vasario mėn. iš Darbo ir Soc. Apsaugos Komisijos tapo išskirta Sveikatos Subkomisija grynai mediciniškiems dalykams svarstyti. Į Sveikatos Subkomisiją įeina: Dr. Draugelis (pirmininkas), Kasakaitis (vice-pirmininkas), Gvildienė (sekretorė), Dr. K. Grinius ir Dr. J. Staugaitis.

× **„Privalomo draudimo ligoje įstatymas"** Seimo yra priimtas dviem skaitymais. Tretysis (ir paskutinis) skaitymas greičiausiai įvyks š. m. rudenį. Atstovas Kasakaitis siunčiamas į Klaipėdą ir Latviją susipažinti vietoje su jau veikiančiu tenai tokiu pat įstatymu.

× **„Viešosios doros saugojimo įstatymo"** sumanymas, kuris yra atspausdintas „Medicinos" 1924 m. Nr. 12, Darbo ir Soc. Apsaugos Komisijos jau priimtas dviem skaitymais su labai mažais pakeitimais. Šį įstatymo sumanymą remia krikščioniškosios frakcijos (ūk. saj., kr. d. ir d. fed.). Valstiečiai liaudininkai ir socialdemokratai nusistatę prieš jį. Atstovas Gvildienė siunčiama Čechijon ir Suomijon susipažinti, kaip šitose šalyse yra suorganizuota kova su prostitucija.

Gydytojų reikalai.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) Kapčiamiestyj, Seinų apskr.; 2) Kovarske, Vilkmergės apskr.; 3) Šiaulėnuose, Šiaulių apskr.; 4) Bartninkuos, Vilkaviškio apskr., ir 5) Tauragnuos. Utenos apskr.

× **Atsistatydino Sveikatos Departamento** Sanitarijos skyriaus viršininkas dr. Pr. Gudavičius ir Medicinos skyriaus viršininkas dr. Vyt. Juškys. Girdėti, ketinąs atsistatydinti taip pat ir Socialės Apsaugos skyriaus viršininkas dr. Aleks. Gasiūnas. Jų visų atsistatydinimas esąs sąrišyj su griežtu naujo Vid. Reik. Ministerio p. Endziulaičio reikalavimu, kad visi valdininkai per ištisas 6 val. (nuo 9 v. r. iki 15 val.) sėdėtų Ministerijoje.

× **Gydytojų byla.** Vienoje dviem gydytojam iškelta teismo byla už neteisingus plaučių stovio pažymėjimus, duotus dviem nėščiom moterim dirbtinam abortui padaryti. Abi moteri pasimirė iš akušerių — pribuvėjų padarytų joms gimtuvės perforacijų, ir teismo atstovai, skrodime dalyvavusieji, neradę pilnai tų pakitimų plaučiuose, kurie nurodyti pažymėjimų. Kaltinamuosius užtarė Vienos medicinos palata, įteikusi raštą, kame prezidiumas reikalauja teismo medicinos protokolų recenzijos teisę suteikti ne teismo atstovams, bet vien kompetentingiems gydytojams - specialistams.

× **Nauji gydytojai.** Valst. gydytojų egzaminų V sesija jau pasibaigė. Gydytojo diplomus gavo šie asmenys: A n g e n i c k i s Mendelis, B o b r a v i č i u s Izaokas, L e v a s Borisas ir R a b i n o v i č i u s Dovidas.

× **Dr. P. Perevičius,** V. Kauno Ligoninės gydyt. asistentas, paskirtas laikinai eiti Sveikatos Dep-to Medicinos skyriaus viršininko pareigas.

× **Gydytojų moterų Japonijoje** šiuo laiku yra 1200. Moterų medicinos Institutas Tokio mieste išleidžia kasmet iki 300 gydytojų moterų.

× **Moterų gydytojų** Sovietų Respublikoje esama apie 6000; Amer. Suvienytose Valstybėse — 5000; Pietų Amerikoje — 1200; Anglijoje — 2000; Vokietijoj beveik tiek pat kiek Anglijoj; Francūzijoj mažiau 300.

× **Paaukavimas kraujo.** Nesenai Londone viena moteris gydytoja apsirgo vidurių šiltine sunkioje formoje. Paskelbta radio paklausimas: „Ar nesutiktų kas nors iš persirgusių pastarais 6 mėnesiais vidurių šiltine paaukoti truputį kraujo sunkiai apsirgusiam gydytojui?" Po kelių minučių telefonu atsiliepė 6 asmenys. Deja, ligonė pasimirė anksčiau, negu pasisekė padaryti kraujo pilimas.

× **Gydytojų streikas Lodzėje.** Lodžėj kilo ir dar tebesitęsia gydytojų streikas. Tarpninkavimo bandymai iš vaivadijos pusės liko be pasekmių. Ligonių kasų valdyba paskelbė konkursą gydytojų vakansijoms užimti („E." II. 27).

× **Vargingas gydytojų būvis.** Vokietijoje daugelis gydytojų labai vargingai gyvena. Vokietijoje gydytojo darbas menkai apmokamas, po karo taksos žymiai pamažėjusios. Nuolatinis etatų mažinimas davęs daug bedarbių; ligonių kasos moka stačiai grašius, o apie privačią praktiką nespecialistams ir jauniems gydytojams negalima ir svajoti. — Negeriau einasi ir Austrijos gydytojams. Daugelis gydytojų Vienoje stačiai badauja. Vienoje, d-ro Eugenijos Schvarcwald inicijativa, neseniai atidarytas gydytojų klūbas, kuris duoda pigius pietus (už 50 kr.), o neturtingiems ir visai nemokamai. Prie klūbo yra nemokamas bendrabutis seniems, nepajėgiantiems uždarbiauti gydytojams.

× **Gydytojai Rusijoje.** Narkomzdravo žiniomis, S. S. S. R. esą 33.869 gyd., kurių 3.800 be darbo; Maskvoje esą bedarbių 1.300. Kadangi visos Rusijos aukštosios medicinos mokyklos kasmet išleidžia apie 4.000 gyd., o metinis reikalavimas siekia 3100 gyd., tai perteklius 900 gyd. verčia mažinti aukštųjų medicinos mokyklų skaičių. Manoma uždaryti šios aukštosios medicinos mokyklos: Jaroslave, Smolenske, Nižegorodske ir Samaroje; sulieti Jekaterinburgo medicinos fak-tas su Permos; ir sujungti I ir II universitetai Maskvoje ir Leningrade.

× **Gydytojų mirtingumas** Suv. Amerikos Valstyjose 1923 metais buvo tokis: iš 146.000 gyd. mirė 2.600, t. y. 1,8%. Mirusių amžius: vienas — 102 m., 32 gyd. nuo 91 iki 100 m., 218 — nuo 70 iki 90 m. Mirties priežastys: pirmoje eilėje širdies ir indų ligos, toliau chron. inkstų ligos; labai nedaug mirė nuo plaučių tuberkuliozės; 126 gyd. žuvo smurto mirtimi, jų skaičiuje 12 nušauta žmogžudžių arba psichinių ligonių, 1 žuvo nuo žemės drebėjimo, 1 elektra nužudytas teismo sprendimu; 63 gydytojai patys nusižudė. Mirusiųjų užimamosios vietos: 2 gyd. buvo gubernatoriai, 33 —

lodmerai, 5 — pašto viršininkai ir policijos komisarai, 5 — kunigai, 3 misionieriai. Mirusių tarpe buvo 145 pasaulinio karo dalyviai, vienas — francūzų-vokiečių karo dalyvis. (Journal of the Amer. Medic. Association).

Sveikatos reikalai.

× **Medicinos Taryba.** Vid. Reik. Ministerio p. Z. Starkaus įsakymu, š. m. sausio mėn. 27 d. prie V. R. Min-jos sudaryta Medicinos Taryba, einant ministerijų įsteigimo įstatymu (žiūr. Įstatymų rinkinio I t. 2 d. 309 ir 386 str.), o taip pat Medicinos Tarybos statutu, išdėstytu minėtojo 385 str. priede. Medicinos Taryba susidaro iš 12 narių: Sveikatos Dep-to Direktoriaus (Dr. Br. Sipavičius — pirmininkas), Sveik. Dep-to Soc. Aps. skyriaus viršininko (dr. Gasiūnas — sekretorius), Sveik. Dep-to Sanit. skyriaus viršininko, V. Higienos Instituto direktoriaus (prof. Jurgeliūnas), Vyriausiojo kariuomenės gydytojo (gen. Nagevičius), Veterinarijos direktoriaus (vet. gyd. Kancleris-Drapas), Veterinarijos Komiteto pirmininko (Lietuvoje tokio nėsama) ir po vieną atstovą nuo Finansų, Susisiekimo, Švietimo, Užsienių Reikalų ir Žemės Ūkio ministerijų. Ministerijų atstovai į posėdžius kol kas nebuvo kviečiami. Be narių, į posėdžius buvo kviečiami reikalingi ekspertai. Ligi š. m. balandžio mėn. buvo padaryti 6 posėdžiai, kuriuose buvo sprendžiami šie dalykai: Kova su limpamomis ligomis Kaune ir provincijoje; džiovininkų sanatorijos įkūrimo ir išlaikymo (lėšų) klausimas; akių ligų gydymo įstaigų įrengimas; V. Higienos Instituto darbuotės praplėtimas (maisto produktams ir gėrimams tirti laboratorijos prie Instituto įsteigimas); taksų už teismo medicinos ekspertizas nustatymas; rūšies dažų, kuriais galima leisti dažyti maisto produktus, apmušalus, vaikų žaislus ir kt., nustatymas; farmakopėjos sudarymas; kovos su prostitucija klausimas; specialių gydymo būdu kabinetų (pav., Retgeno Kabinetų) atidarymo sąlygos ir taisyklės; įvežimo į Klaipėdos Kraštą medikamentų ir jų prekybos krašte sutvarkymas.

× **Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus sausio** mėn. š. m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: vid. šiltinė 38 (mirė 1); dėmėt. šilt. 27 (mirė 2); raupais 2; skarlatina 118 (mirė 5); difteritu 15 (mirė 1); febris puerper. 18 (mirė 1); influenza 402 (mirė 3); kokliušu 18; tymais 405 (mirė 3); vėjaraupais 34; drugiu 2; pažandėmis (parotitis) 9; rožė 19; tuberkulioze 300 (mirė 12); trachoma 196; venerin. ligomis 103 (lues'u 51, gonorrhoea 52); scabies 79; encephalitis letargica 3 (mirė 1).

× **Sveikatos Dep-to Sanitarijos Skyriaus vasario** m. įregistruota susirgimų infekcinėmis ligomis: kruvinąja 4; vid. šilt. 36; dėmėt. šilt. 27; skarlatina 120 (mirė 4); difteritu 13; febris puerper. 15; influenza 276; kokliušu 39; tymais 299 (mirė 7); vėjaraupiais 19; drugiu 1; pažandėmis (parotitis epid.) 12; rožė 12; tuberkulioze 208 (mirė 11); trachoma 142; venerin. ligomis 88 (lues'u 51, gonorrhoea 35; minkštu šankeriu 2); scabies 66; botulismus 1.

× **Kapinių iškėlimas.** Sveikatos Departamentas iškėlė klausimą uždaryti dabartines Kauno kapines ir iškelti jas už miesto.

× **Dezinfekcija.** Sveikatos Departamento žiniomis Lietuvoje 1924 m. viso išdezinfekuota: butų 563, skalbinių 9200 št.

× **Maliarijos skiepymas.** Anglijoj Sveikatos Ministerijos nustatyta, kad progresyvinio paraližio gydymas, skiepijant maliariją, privalo būti daromas vien izoliuotuose gyvenimuose arba ligonių kambariuose (palatose) su tam tikrais prieš vabzdžius sieteliais, idant apsaugoti visuomenė prieš drugio platinimąsi.

× **Mirtingumas nuo diabeto.** Įvedus terapijon insuliną, vis tik mirtingumas Amerikos Jungt. Valstybėse nuo diabeto nesumažėjęs, bet pakilęs. Amerikos draudimo draugijų daryti dalykui išaiškinti tyrimai parodė, kad tik 45% mirusiųjų diabeto liga gaudavę insulino; jų tarpe trečioji dalis

gavusi vaistą tik už savaitės, ir beveik du trečdaliu — už vieno mėnesio prieš mirštant.

× **Lepra Vokietijoje.** Oficialiais statistikos daviniais Vokietijoj 1923 metais buvę 20 susirgimų raupsais (lepra), o 1922 metais viso 14 susirgimų.

× **Profilakt. skiepymai nuo skarlatinos Ukrainoje.** Prasiplatinus skarlatinos epidemijai Ukrainoje N. K. Z. Ukr. nutaręs plačiai įvesti profilaktiškus skiepymus nuo skarlatinos. Pirmoje eilėje skiepymai bus daromi epidemijos apimtose vietose (Odesa, Kijevas, Charkovas) organizuotų gyventojų vaikų tarpe ir skarlatinos ligoninių medic. personalo vaikams; vėliau — kitiems vaikams. Vakcinacija apsaugoja nuo susirgimo 9—12 mėnesiams.

× **Epidem. žaksėjimas.** Pastaruoju metu iš įvairių vidurinės Vokietijos miestų, iš Skandinavijos, o taipogi Amerikos pranešima apie epidemiškojo žaksėjimo atsiradimą.

× **Insulinas Vokietijoje.** Vokietijos Sveikatos ministerijos nutarimu, insulinas ir kiti panašūs kasos (pancreas) preparatai skiriami švirkšti po oda, priskirti vaistinėse laikymo ir pardavimo atžvilgiu stipriai veikiančiųjų vaistų rūšin.

× **Vakcinacija Bezriedka's būdu dizenterijoje.** Versalės garnizono sunkios kruvinosios epidemijos metu padaryta vakcinacijos bandymas per os Bezriedka'os būdu. Vakcinuotųjų tarpe susirgo 7,6% palyginus su 26,8% apsirgusių nevakcinuotų.

× **Kova su uodais.** „Francūzų medicinos ir biologijos" laikr. 1925 m. Nr. 1 pranešama apie išrastą vieno serbų darbininko kovai su uodais aparatą, susidedantį iš prožektoriaus ir aspiratoriaus (oro siurblio). Vabždžiai renkasi šviesos erdvėje ir įsiurbiami aspiratoriaus.

× **Tiekimas insulino.** Dr. Godfrey, Ontario provincijos sveikatos ministeris, be kitų įsakymų, išleidęs pirmoje eilėje skelbimą, kad jo departamentas teiksiąs dovanai insuliną visiems provincijos diabetikams, neišgalintiems užsimokėti už šį vaistą. Nemokamam vaisto gavimui reikalinga pristatyti savo gydytojo liudymas, kad prašytojas neturįs lėšų vaistui nusipirkti. Insuliną tiekia provincijai Toronto universiteto laboratorija. Toronto universitetas kartu su Toronto pirmąja (generaline) ligonine buvo įtaisę praėjusią vasarą trumpalaikius insulinu gydymo kursus. Neturtėliai pacientai rugsėjo mėn. yra gavę 114.000 insulino vienatų valstybės lėšomis. Spalio mėn. išduoto vaisto kiekis padidėjęs 33% kartu su ligonių prieaugliu; to dėliai įsteigta šeši nauji vaistų išdavimo centrai.

× **Kovai su vėžio liga** Francūzijoj įsteigta konsultacijos punktai šiuose miestuose: Strasburge, Bordo, Lione, Monpelje, Tuluzoje, Renne ir Nansi. Šie punktai priskirti medicinos fakultetams ir turi tikslo teikti medicinos pagalbą varguomenei; savo medžiagą jie privalo patiekti medicinos fakultetams mokslo tyrimams daryti.

× **Vaistų skelbimai.** Vokietijos medicinos spaudos redaktorių sąjunga nutarusi, spausdinant medic. laikraščiuose vaistų skelbimus, reikalauti, kad tuose skelbimuose būtų visuomet nurodoma preparatų cheminis sąstatas, o stipriai veikiančiųjų preparatų — dar kiekybinio sąstato daviniai. Skelbimai su netikrais nurodymais neprivalo būti spausdinami jokiu būdu.

× **Cerebro-spinalinio** meningito epidemija pastaruoju metu siaučia Japonijoje, ypač Jokahamoje ir Kobe. Iki šio laiko užfiksuota 1700 mirties atsitikimų. Kohava ir Tojama provincijose padažnėjusi **miego liga** davusi jau 2500 apsirgimų.

× **Nauja liga.** Persų visuomenė susidomėjo naujai pasirodžiusia Persijoj liga. Susirgusiems ta liga žmonėms bėga kraujas iš nosies, gerklės ir akių; jų kūnas eina geltonyn ir po kelių valandų ligonis miršta. Gydytojai negali susekti, naujos ligos priežasčių. Žmonės yra labai nusigandę. („Lietuva". I. 6).

Savivaldybių medicina.

× **Kauno m. Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyriaus sąmata 1925 m.** priimta šitokia:

§ XI. Medicinos ir Sanitarijos Skyrius.

		lt. ct.
Strp. 1.	a) Algos tarnautojams	26.549,25
	b) Ūkio ir raštinės išlaidos	5.000,—
	c) Med. ir Sanit. Taryb. ir Gydyt. Pasitarimų laikymas	2.500,—
Strp. 2.	a) Gydymo personalo atlyginimas	166.298,25
	b) Personalo pavadavimas	2.500,—
	c) Važinėjimai ir komandiruotės	—
	d) Laisvai samdomiems tarnautojams	22.891,—
Strp. 3.	a) Specialė medicinos pagalba	3.000,—
	b) Ligonių gydymas ligoninėse:	
	1) Valst. Psichiatr. Ligoninėje	8.000,—
	2) V Kauno Ligoninėj	50.000,—
	3) Liet. Raud. Kryžiaus Ligoninėj	8 000,—
	4) Karo Ligoninėj	12 000,—
	5) Valst. Vaikų Ligoninėj	10.000,—
	c) 5 Rajon. ambulatorijų ir 2 mažųjų Sveikatos Globojimo Centrų laikymas	12.000,—
	d) Cent. Ambulatorijos laikymas	3.500,—
	e) Ryano Ligoninė: 1) laikymas	35 000,—
	2) algos	34.261,50
	f) Ryano Sveikatos Globojimo Centro laikymas	2.500,—
	g) Paget. Sveikatos Globojimo Centro laikymas	6.000,—
	h) Akušerijos pagalba (L. Raud. Kryž. Ligoninėj)	3.000,—
	i) Miesto Greitosios Pagalbos laikymas	12.000,—
Strp. 4.	Privatinėms gydymo įstaigoms pašalpa.	
	a) Laikraščiui „Medicina"	2.000,—
	b) „Oze's" Ambulatorijai	5.000,—
	c) „Oze's" Mok. medic. punktui	3.000,—
	d) Kauno Žydų Greitajai Pagalbai	5.500,—
	e) T.b.c. vasarnamiams (K.Žydų Greitoji pagalba)	—
	f) Žydų vaikų namams	19.705,—
	g) Žydų Vaikų Ligoninei	10.000,—
	i) Kauno Žydų Ligoninei	72.000,—
	k) Pieno Lašo Draugijai	19.000,—
	l) Kūdikių Gelbėjimo Draugijai vaistams ir tvarstomajai medžiagai	3.500,—
	m) Draugijai Kovai su Tuberkulioze	3 000,—
	n) Gyvulių Globos Draugijai, Gyvulių ambulatorija	—
	o) Draugijai „Sveikata"	3 000,—
	p) Vaikelio Jėzaus Draugijai, vaikų maudymui	5.000,—
	r) Medicin. pagalbai prieglaudų vaikams	5 000,—
Strp. 5.	Dezinfekcijos stočiai. Šunų naikinimas, gyvulių lavonams. Tuberkulinas karvėms. Gaisrininkų arkliams vaistai	16.000,—
Strp. 6.	a) Kovai su epidemijomis	—
	b) Kovai su falsifikacija	1.000,—
	c) Kovai su t.b.c. (Dispanseras)	5.000,—
	d) Kovai su favusu	3.000,—
	e) Kauno m. pradžios mokyklų mokinių maudymui ir dezifenkcijai	8.000,—
	f) Mokyklų Sanitar. Centrui	6.000,—
	g) Kovai su trachoma	500,—
	h) Kovai su dantų nykimu pas pradžios mokyklų mokinius	—

Strp. 7.	Algos vaistinės tarnautojams (įeina į str. 2, a) . . .	—
	a) Laikymas ir vaistai.	10 500,—
	b) Buto laikymas	10.000,—
Str. 8.	Dantų kabinetui medžiaga	800,—
Str. 9.	Sanitariniams ekipažams	25.000,—
Str. 10.	Telefonų laikymas	2.500,—
Str. 11.	Spausdiniai	1.000,—
	Iš viso skirta	670.005 lt.
	(prašyta gi buvo	1.010.215 lt.)

Palyginimui žemiau paduodama, kiek buvo skirta Kauno m. Valdybos Medicinos ir Sanitarijos Skyriui 1924 m. — . . . . 497.300 lt.
o 1923 m. išleista iš viso . . . . 358.920 lt.

× **Panevėžio miesto savivaldybė** nemaža dėmesio kreipia į gyventojų sveikatos reikalų rūpinimą. Visi neturtingi miesto gyventojai, užregistruoti kaipo beturčiai miesto valdyboje, pristatę gydytojo pažymėjimą apie reikalingumą gydytis, siunčiami į ligoninę, kame jų gydymas apmokamas miesto lėšomis. Ligoniai, kurių turto padėtis miesto valdybai nežinoma, gauna iš miesto valdybos gydymuisi paramos, tik patikrinę savo neturtingumą liudininkų parodymais. Reikalui esant, beturčiai ligoniai siunčiami į gydytojus — specialistus, net į Kauną (akims, gerklei gydyti). Proto pavojingus ligonius miesto valdyba siunčia Tauragės psichiatr. ligoninėn. Be to, nereikalingi ligoninės gydymo ligoniai — beturčiai gauna m. valdybos sąskaiton iš vaistinių vaistų sulig tam tikrų jos raštų. Iki [illegible] 1 d. m. vald. lėšomis buvo gydoma 525 žmonės; jų tarpe 62 ambulatoriniai ir 154 pas atskirus gydytojus, kiti ligoninėse. Receptų beturčiams išduota 750. Gydymui beturčių ligoninėse apmokėti išleista 80422 lt., aptiekoms už vaistus apmokėta 6706 lt., atskiriems gydytojams — 3686 lt., už gydymą miesto tarnautojų 3250 lt., žydų ligoninės apkrečiamųjų ligų barakui praplatinti 3000 litų.

Miesto valdyba skolinga: 1) Tauragės ligoninei už praeitą laiką ir už gydymą 10 žmonių 1924 m. 6266 lt. Karo ligoninei Kaune ir Pasteur'o stočiai 356 lt. Viso įvairiems sveikatos reikalams ir skoloms apmokėti 1924 m. iki 1 lapkričio išleista 117.784 lt.

× **Mažeikių Apskrities Valdybai** pripažinus vaistinės steigimo reikalingumą, pavesta paruošti operacinė sąmata ir įsteigti Mažeikiuose savivaldybės vaistinė. Mokestis už gydymą apskrities ligoninėje nustatyta valdybės vaistinė. Mokestis už gydymą apskrities ligoninėje nustatyta 5 litai dienai. Neturtingi sulig valsčių valdybų liudymų nuo mokesčio paliuosuojami. Mažiau pasiturintiems žmonėms valsčių valdyboms duodama teisės pagelbėti sumokant mokesnį perpus su besigydančiu.

Pašto dėžutė.

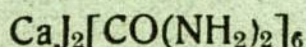
Gerb. Kol. Oksmanui (Gargžduose). Tamistos siųsti prenumeratos piningai per Žydų Liaudies banką gauti tepraėjus 2 mėnesiam. Be to, bankas dar atsiskaitė sau nuo 40 lt. komisijos 2,75 lt. Aišku, kad tokis prenumeratos siuntimo būdas Redakcijai nenaudingas ir todel nepageidaujamas.

Gerb. Kol. Skl. Singultus būna epideminis ir simptominis. Singultus epidemicus gan dažnai pasitaiko ir Lietuvoje; mirties atsitikimų nuo jo nepastebėta. Gydymas kaip ir prie enceph. epid. Singultus simptomaticus būna prie isterijos, smagenų uždegimo, aortos aneurizmos, perikardito, pleurito, skrandžio susirgimų ir kt. Pirmiausia reikia gydyti pagrindinė liga. Dažniausiai vartojami simptominiai gydymo būdai šie: ekspiracijos spazmės (vėmimo, čiaudėjimo — nuo tabokos) sukėlimas, n. phrenici galvanizacija anodu, n. phren. spaudimas, stemplės spaudimas, narcotica (opium, morphium ir kt.), paskutiniu laiku giriamos eterio iniekcijos į raumenis. Backmeister'is rekomenduoja coffein. + atrop. + dionini.

„Varpo" B-vės spaustuvė, Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.

Jodfortan

Jodkalcio-šlapimo rūgštis


$CaJ_2[CO(NH_2)_2]_6$

ayr tai jodo preparatas ant moksliško pagrindo!

Kliniškai sėkmingai išmėgintas. Literatūra pareikalavus.



Pirmenybės: Intensingas jodo veikimas (jodas nuo jodkalcio lengviau atskyla negu nuo jodkalio).

Gydo, bet nenuodyja (kalcis, kaip jodo antagonistas, apsaugoja nuo jodizmo).

Labai tinkamas jodo papildymas kalcio veikimu esant kalkių stokai prie nervų ir kaulų sistemų ir k. susirgimų.

Indikacijos: Lues. Arteriosclerosis. Asthma. Spasmophilia. Rachitis. Scrophuliosis ir k.

Kiekviena tabletė turi jodo 0,1 gr.	**Original. įpakavimas: 25 tabletės á 0,25 gr.**	Dozavimas: 3 – 4 tabletės per dieną prieš valgį.

Chemiškas fabrikas Arthur'o Jaffé, Berlynas O. 27.

„Varpo" B-vės spaustuvė. Kaunas, Laisvės Al. Nr. 60.